

=====

Tìm hiểu chung cơn gò chuyển dạ giả

Trước khi bắt đầu chuyển dạ, bạn có thể có các cơn co thắt chuyển dạ giả, còn được gọi là cơn gò Braxton Hicks. Những cơn gò tử cung bất thường này là hoàn toàn bình thường và có thể bắt đầu trong tam cá nguyệt thứ hai hoặc thứ ba của thai kỳ, vào cuối thai kỳ, tần suất xuất hiện sẽ ngày càng nhiều hơn.

Các cơn gò chuyển dạ giả đều xuất hiện ở tất cả các trường hợp mang thai. Các cơn co gò chuyển dạ giả là một phần bình thường của thai kỳ. Tuy nhiên, trải nghiệm của mỗi người phụ nữ là khác nhau. Chúng có thể gây cảm giác khó chịu, nhưng chúng không gây đau đớn. Sản phụ mô tả các cơn gò chuyển dạ giả giống như cảm giác như bị đau bụng kinh nhẹ hoặc co thắt ở một vùng của bụng, cơn gò đến rồi đi nhanh. Chúng thường xuất hiện khi thay đổi tư thế và giảm khi nghỉ ngơi. Bạn có thể nói chuyện, đi lại và thực hiện các hoạt động bình thường trong các cơn gò chuyển dạ giả.

Các cơn gò chuyển dạ giả không đều về thời gian và cường độ, xảy ra không thường xuyên đồng thời gây cảm giác khó chịu hơn là đau đớn. Các cơn gò chuyển dạ giả không tăng về tần suất, thời gian hoặc cường độ. Ngược lại, trong các cơn gò chuyển dạ thực sự, có thể khó nói chuyện hoặc khó đi lại, đau đớn hơn, tăng dần về tần suất, thời gian, cường độ và lên đến đỉnh điểm khi sinh con.

Triệu chứng cơn gò chuyển dạ giả

Những dấu hiệu và triệu chứng của cơn gò chuyển dạ giả

Có một số khác biệt giữa các cơn gò chuyển dạ giả và các cơn gò chuyển dạ thực sự. Bác sĩ hoặc nữ hộ sinh sẽ đánh giá tình trạng của bạn để chẩn đoán xem bạn có chuyển dạ thực sự hay không. Nếu chuyển dạ thực sự, bác sĩ sẽ chuẩn bị các bước cần thiết tiếp theo để chuẩn bị cho quá trình sinh con của bạn.

Cơn gò chuyển dạ giả:

Không mở nhưng làm giãn cổ tử cung của bạn; Thường kéo dài khoảng 30 giây; Có thể gây cảm giác khó chịu, nhưng thường không gây đau; Thường xảy ra không quá một hoặc hai lần một giờ, vài lần một ngày cho đến cuối thai kỳ của bạn; Thường giảm khi bạn nghỉ ngơi hoặc tắm với nước ấm.

Không mở nhưng làm giãn cổ tử cung của bạn;

Thường kéo dài khoảng 30 giây;

Có thể gây cảm giác khó chịu, nhưng thường không gây đau;

Thường xảy ra không quá một hoặc hai lần một giờ, vài lần một ngày cho đến cuối thai kỳ của bạn;

Thường giảm khi bạn nghỉ ngơi hoặc tắm với nước ấm.

Các cơn gò chuyển dạ thực sự:

Mở hoặc làm giãn cổ tử cung của bạn; Kéo dài 30 đến 70 giây; Đau và mức độ đau tăng dần; Các cơn gò dày đặc hơn khi càng gần đến lúc chuyển dạ; Xuất hiện thường xuyên hơn khi bạn đi bộ.

Mở hoặc làm giãn cổ tử cung của bạn;

Kéo dài 30 đến 70 giây;

Đau và mức độ đau tăng dần;

Các cơn gò dày đặc hơn khi càng gần đến lúc chuyển dạ;

Xuất hiện thường xuyên hơn khi bạn đi bộ.

Ngoài cơn gò chuyển dạ, còn có những nguyên nhân khác gây đau bụng khi mang thai. Một số lý do thông thường gây đau bụng khi mang thai, ngoài các cơn gò chuyển dạ giả và các cơn gò chuyển dạ thực sự, bao gồm:

Đau dây chằng tròn hoặc cảm giác đau nhói ở vùng bụng dưới hoặc vùng háng ở một hoặc cả hai bên. Táo bón cũng có thể là nguyên nhân gây đau bụng. Bệnh trào ngược dạ dày thực quản.

Đau dây chằng tròn hoặc cảm giác đau nhói ở vùng bụng dưới hoặc vùng háng ở một hoặc cả hai bên.

Táo bón cũng có thể là nguyên nhân gây đau bụng.

Bệnh trào ngược dạ dày thực quản.

Các trường hợp đau bụng là dấu hiệu của tình trạng nghiêm trọng cần được chăm sóc y tế ngay lập tức bao gồm:

Có thai ngoài tử cung. Nhau bong non: Triệu chứng chính của nhau bong non là

cơn đau dữ dội và liên tục khiến tử cung trở nên cứng trong thời gian dài mà không thuyên giảm. Các triệu chứng nhiễm trùng tiết niệu bao gồm đau và khó chịu ở vùng bụng dưới cũng như cảm giác nóng rát khi đi tiểu, đi tiểu thường xuyên.

Tiền sản giật là tình trạng nguy hiểm cho cả mẹ và thai nhi, xảy ra sau tuần thứ

20 của thai kỳ và đặc trưng bởi huyết áp cao và protein trong nước tiểu, đau bụng trên, thường là dưới xương sườn bên phải.

Có thai ngoài tử cung .

Nhau bong non: Triệu chứng chính của nhau bong non là cơn đau dữ dội và liên tục khiến tử cung trở nên cứng trong thời gian dài mà không thuyên giảm.

Các triệu chứng nhiễm trùng tiết niệu bao gồm đau và khó chịu ở vùng bụng dưới cũng như cảm giác nóng rát khi đi tiểu, đi tiểu thường xuyên.

Tiền sản giật là tình trạng nguy hiểm cho cả mẹ và thai nhi, xảy ra sau tuần thứ 20 của thai kỳ và đặc trưng bởi huyết áp cao và protein trong nước tiểu, đau bụng trên, thường là dưới xương sườn bên phải.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu thai phụ không chắc chắn liệu mình có đang gặp phải cơn gò chuyển dạ giả hay một tình trạng nào khác hay không, cần phải liên hệ ngay với bác sĩ. Bác sĩ sẽ tư vấn và khám lâm sàng để xác định nguyên nhân gây ra các triệu chứng mà bạn đang mắc phải.

Nguyên nhân cơn gò chuyển dạ giả

Nguyên nhân chính xác của các cơn gò chuyển dạ giả vẫn chưa được biết rõ. Các cơn gò chuyển dạ giả được cho là có vai trò làm săn chắc cơ tử cung để chuẩn bị cho quá trình sinh nở. Đôi khi các cơn gò chuyển dạ giả được gọi là "thực hành chuyển dạ". Các gò này không làm cổ tử cung giãn ra nhưng có thể có vai trò làm mềm cổ tử cung.

Sự co bóp không liên tục của cơ tử cung cũng có thể đóng vai trò thúc đẩy lưu lượng máu đến nhau thai . Sự hiện diện của các cơn gò chuyển dạ giả khiến máu chảy lên màng đệm ở phía thai nhi. Từ đó máu giàu oxy đi vào tuần hoàn của thai nhi.

Nguy cơ cơn gò chuyển dạ giả

Những ai có thể mắc phải cơn gò chuyển dạ giả?

Thai phụ bị mất nước (có thể do uống quá ít nước hoặc ốm nghén nặng gây mất nước) là đối tượng có khả năng gặp phải cơn gò chuyển dạ giả.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải cơn gò chuyển dạ giả

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc cơn gò chuyển dạ giả bao gồm:

Sau lao động nặng; Sau quan hệ tình dục; Bàng quang đầy nước tiểu.

Sau lao động nặng;

Sau quan hệ tình dục;

Bàng quang đầy nước tiểu.

Điểm chung giữa tất cả các yếu tố này là gây căng thẳng cho thai nhi và cơ thể sản phụ sẽ đáp ứng lại bằng cách xuất hiện các cơn gò chuyển dạ giả để tăng lưu lượng máu đến nhau thai và cung cấp oxy cho thai nhi.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị cơn gò chuyển dạ giả

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán cơn gò chuyển dạ giả

Chẩn đoán các cơn gò chuyển dạ giả không cần thực hiện các xét nghiệm . Bác sĩ sẽ thăm khám tử cung, khám bụng và hỏi triệu chứng của cơn gò đã có thể chẩn đoán được đây là cơn gò chuyển dạ giả hay cơn gò chuyển dạ thực sự. Đánh giá sự hiện diện của các cơn gò chuyển dạ giả dựa trên việc đánh giá vùng bụng của bà bầu, đặc biệt là sờ nắn các cơn gò ở vùng bụng và khám cổ tử cung.

Phương pháp điều trị cơn gò chuyển dạ giả

Vào giữa thai kỳ, bác sĩ nên tư vấn về những gì sản phụ có thể trải qua trong thời gian còn lại của thai kỳ. Các cơn gò chuyển dạ giả là một trong những hiện tượng bình thường mà phụ nữ có thể gặp phải. Nói với thai phụ về các cơn gò chuyển dạ giả sẽ giúp cô ấy được hiểu rõ và giảm bớt lo lắng nếu chúng xảy ra.

Không có phương pháp điều trị y tế nào cho các cơn co gò chuyển dạ giả. Tuy nhiên, việc thực hiện các phương pháp để hạn chế gây ra các cơn gò chuyển dạ giả là điều cần thiết để giảm bớt khó chịu cho thai phụ. Một số phương pháp để giảm bớt các cơn gò chuyển dạ giả bao gồm:

Giảm mức độ hoạt động của thai phụ: Nếu thai phụ hoạt động nhiều, hãy dành thời gian nằm xuống nghỉ ngơi; Nếu đã ngồi lâu, có thể đứng lên đi dạo từ 5 - 10 phút. Thư giãn: Tắm nước ấm, mát xa, đọc sách, nghe nhạc hoặc thiền. Uống nhiều nước: Ngăn ngừa mất nước.

Giảm mức độ hoạt động của thai phụ: Nếu thai phụ hoạt động nhiều, hãy dành thời gian nằm xuống nghỉ ngơi; Nếu đã ngồi lâu, có thể đứng lên đi dạo từ 5 - 10 phút.

Thư giãn: Tắm nước ấm, mát xa, đọc sách, nghe nhạc hoặc thiền.

Uống nhiều nước: Ngăn ngừa mất nước.

Nếu những hành động này không làm giảm các cơn gò chuyển dạ giả hoặc nếu các cơn gò tiếp tục và trở nên thường xuyên hơn hoặc dữ dội hơn thì nên liên hệ với bác sĩ để được thăm khám.

Ngoài ra, hãy liên hệ ngay lập tức với bác sĩ nếu có bất kỳ dấu hiệu nào sau đây:

Chảy máu âm đạo ; Rò rỉ dịch từ âm đạo; Các cơn gò mạnh lặp lại liên tục mỗi 5 phút; Những cơn gò khiến thai phụ không thể đi lại hoặc nói chuyện được.

Chảy máu âm đạo ;

Rò rỉ dịch từ âm đạo;

Các cơn gò mạnh lặp lại liên tục mỗi 5 phút;

Những cơn gò khiến thai phụ không thể đi lại hoặc nói chuyện được.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa cơn gò chuyển dạ giả

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của cơn gò chuyển dạ giả

Chế độ sinh hoạt:

Đi dạo hoặc di chuyển khoảng 5 - 10 phút nếu bạn đã ngồi trong một thời gian dài. Nằm xuống và nghỉ ngơi nếu bạn xuất hiện cơn gò chuyển dạ. Uống nước ít nhất 2 lít/ngày. Không nên nhịn tiểu. Làm điều gì đó thư giãn như tập thiền, tập yoga, nói chuyện tâm sự với gia đình.

Đi dạo hoặc di chuyển khoảng 5 - 10 phút nếu bạn đã ngồi trong một thời gian dài.

Nằm xuống và nghỉ ngơi nếu bạn xuất hiện cơn gò chuyển dạ.

Uống nước ít nhất 2 lít/ngày.

Không nên nhịn tiểu.

Làm điều gì đó thư giãn như tập thiền, tập yoga, nói chuyện tâm sự với gia đình.

Chế độ dinh dưỡng:

Đối với bất kì thai phụ nào, việc bổ sung đầy đủ các chất dinh dưỡng là rất quan trọng. Bên cạnh đó, hãy liên hệ với chuyên gia dinh dưỡng để được tư vấn chế độ ăn tốt nhất cho bạn và thai nhi.

Phương pháp phòng ngừa cơn gò chuyển dạ giả hiệu quả

Để phòng ngừa cơn gò chuyển dạ giả hiệu quả bạn cần phải:

Uống đủ nước; Quản lý căng thẳng; Thực hiện bài tập thư giãn, tập hít thở chậm và sâu; Làm việc và nghỉ ngơi hợp lý; Hãy liên hệ ngay với bác sĩ nếu có bất kỳ lo lắng nào về tình trạng của bản thân; Tham gia các lớp học tiền sản để có đủ kiến thức trong quá trình mang thai.

Uống đủ nước;

Quản lý căng thẳng;

Thực hiện bài tập thư giãn, tập hít thở chậm và sâu;

Làm việc và nghỉ ngơi hợp lý;

Hãy liên hệ ngay với bác sĩ nếu có bất kỳ lo lắng nào về tình trạng của bản thân;

Tham gia các lớp học tiền sản để có đủ kiến thức trong quá trình mang thai.

=====

Tìm hiểu chung tắc vòi trứng

Vòi trứng là những ống được lót bên trong bằng các lông mao. Những lông mao này hoạt động theo cả hai hướng, giúp trứng di chuyển từ buồng trứng xuống tử cung và giúp tinh trùng từ tử cung đi lên. Mỗi vòi trứng có đầu tận là những cấu trúc giống như ngón tay, gọi là phần tua vòi (fimbriae). Các tua vòi bắt lấy trứng rụng và đưa chúng vào ống dẫn trứng.

Vòi trứng đóng vai trò quan trọng trong quá trình thụ thai vì đây là nơi hầu hết trứng được thụ tinh. Nếu bất kỳ phần nào của vòi trứng bị tổn thương, chẳng hạn như do phẫu thuật hoặc nhiễm trùng, chúng có thể bị tắc bởi mô sẹo.

Triệu chứng tắc vòi trứng

Những dấu hiệu và triệu chứng của tắc vòi trứng

Dấu hiệu đầu tiên của tắc vòi trứng thường là vô sinh . Nếu bạn không có thai sau một năm kết hôn (quan hệ mà không sử dụng biện pháp tránh thai), hoặc sau sáu tháng nếu bạn từ 35 tuổi trở lên, bác sĩ sẽ sử dụng một số xét nghiệm để kiểm tra vòi trứng của bạn, cùng với các xét nghiệm cơ bản khác.

Hydrosalpinx (tắc vòi trứng do ứ nước vòi trứng) là một trong những loại của tắc

vòi trứng, có thể gây đau bụng dưới và tiết dịch âm đạo bất thường, nhưng không phải phụ nữ nào cũng có những triệu chứng này. Hydrosalpinx xảy ra khi tắc nghẽn làm cho ống dẫn trứng giãn ra (tăng đường kính) và chứa đầy chất lỏng. Chất lỏng chặn trứng và tinh trùng, ngăn cản sự thụ tinh và mang thai.

Tuy nhiên, một số nguyên nhân gây tắc vòi trứng có thể có những triệu chứng riêng. Ví dụ, lạc nội mạc tử cung và bệnh viêm vùng chậu có thể gây đau bụng kinh và đau khi quan hệ tình dục.

Các triệu chứng có thể chỉ ra nhiễm trùng vùng chậu bao gồm:

Đau vùng chậu; Đau khi quan hệ tình dục; Tiết dịch âm đạo có mùi hôi; Sốt trên 38 độ C (trong trường hợp cấp tính); Buồn nôn và nôn (trong trường hợp cấp tính); Đau bụng dưới hoặc đau vùng chậu nghiêm trọng (trong trường hợp cấp tính).

Đau vùng chậu;

Đau khi quan hệ tình dục;

Tiết dịch âm đạo có mùi hôi;

Sốt trên 38 độ C (trong trường hợp cấp tính);

Buồn nôn và nôn (trong trường hợp cấp tính);

Đau bụng dưới hoặc đau vùng chậu nghiêm trọng (trong trường hợp cấp tính).

Nhiễm trùng vùng chậu cấp tính có thể đe dọa tính mạng. Nếu bạn bị sốt cao hoặc đau vùng chậu dữ dội, hãy liên hệ với bác sĩ ngay lập tức hoặc đến trung tâm y tế gần nhất.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh tắc vòi trứng

Biến chứng thường gặp nhất của tắc vòi trứng là thai ngoài tử cung. Nếu vòi trứng bị tắc một phần, trứng có thể được thụ tinh nhưng có thể bị kẹt trong vòi trứng dẫn đến mang thai ngoài tử cung, đây là một trường hợp cấp cứu y tế.

Điều trị phẫu thuật cắt bỏ một phần vòi trứng cũng làm tăng nguy cơ thai ngoài tử cung.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào như nêu trên, bạn nên đến gặp bác sĩ để được thăm khám và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm tắc vòi trứng sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân tắc vòi trứng

Vòi trứng thường bị tắc do mô sẹo hoặc dính vùng chậu. Những điều này có thể được gây ra bởi nhiều yếu tố, bao gồm:

Bệnh viêm vùng chậu: Bệnh này có thể gây sẹo hoặc hydrosalpinx. Lạc nội mạc tử cung: Mô nội mạc tử cung có thể nằm trong vòi trứng và gây tắc nghẽn. Mô nội mạc tử cung ở bên ngoài các cơ quan khác cũng có thể gây dính làm tắc vòi trứng.

Bệnh lây truyền qua đường tình dục: Chlamydia và bệnh lậu có thể gây ra sẹo và dẫn đến bệnh viêm vùng chậu. Tiền căn mang thai ngoài tử cung: Có thể gây sẹo ở vòi trứng. U xơ: Những khối u này có thể làm tắc nghẽn vòi trứng. Phẫu thuật trước đây: Phẫu thuật trước đây, đặc biệt là trên vòi trứng, có thể dẫn đến dính vùng chậu và làm tắc vòi trứng.

Bệnh viêm vùng chậu: Bệnh này có thể gây sẹo hoặc hydrosalpinx.

Lạc nội mạc tử cung: Mô nội mạc tử cung có thể nằm trong vòi trứng và gây tắc nghẽn. Mô nội mạc tử cung ở bên ngoài các cơ quan khác cũng có thể gây dính làm tắc vòi trứng.

Bệnh lây truyền qua đường tình dục: Chlamydia và bệnh lậu có thể gây ra sẹo và dẫn đến bệnh viêm vùng chậu.

Tiền căn mang thai ngoài tử cung: Có thể gây sẹo ở vòi trứng.

U xơ: Những khối u này có thể làm tắc nghẽn vòi trứng.

Phẫu thuật trước đây: Phẫu thuật trước đây, đặc biệt là trên vòi trứng, có thể dẫn đến dính vùng chậu và làm tắc vòi trứng.

Nguy cơ tắc vòi trứng

Những ai có nguy cơ mắc phải tắc vòi trứng?

Tắc vòi trứng thường gặp ở những người phụ nữ đã từng phẫu thuật trước đó, nhiễm trùng vùng chậu, lạc nội mạc tử cung, u xơ, ...

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tắc vòi trứng

Dưới đây là các yếu tố nguy cơ của tắc vòi trứng:

Nhiễm trùng vùng chậu; Viêm nhiễm sau sinh; Phẫu thuật; Bệnh tự miễn; Yếu tố vật lý (polyp, u xơ tử cung).

Nhiễm trùng vùng chậu;

Viêm nhiễm sau sinh;

Phẫu thuật;
Bệnh tự miễn ;
Yếu tố vật lý (polyp, u xơ tử cung).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tắc vòi trứng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tắc vòi trứng

Tắc vòi trứng có thể khó xác định. Các ống có thể mở và đóng nên không phải lúc nào cũng dễ dàng biết được chúng bị tắc hay đang đóng.

Có ba xét nghiệm chính để chẩn đoán tắc vòi trứng là:

Chụp buồng tử cung vòi trứng cản quang (hysterosalpingogram hoặc HSG): Bác sĩ sẽ tiêm thuốc cản quang vào tử cung để thuốc này chảy vào vòi trứng. Chất cản quang có thể nhìn thấy trên hình ảnh. Nếu chất này không chảy vào vòi trứng, có thể nó đã bị tắc nghẽn. Siêu âm bơm nước buồng tử cung (sonohysterogram): Gần giống với chụp HSG nhưng sử dụng sóng siêu âm để quan sát hình ảnh của vòi trứng. Phẫu thuật nội soi ổ bụng: Bác sĩ sẽ rạch một đường nhỏ trên cơ thể và đưa một đầu dò nhỏ vào để chụp ảnh vòi trứng từ bên trong. Nội soi ổ bụng là xét nghiệm chính xác nhất đối với tắc vòi trứng. Tuy nhiên, các bác sĩ có thể không chỉ định xét nghiệm này như một chẩn đoán sớm vì nó mang tính xâm lấn và không thể điều trị được vấn đề.

Chụp buồng tử cung vòi trứng cản quang (hysterosalpingogram hoặc HSG): Bác sĩ sẽ tiêm thuốc cản quang vào tử cung để thuốc này chảy vào vòi trứng. Chất cản quang có thể nhìn thấy trên hình ảnh. Nếu chất này không chảy vào vòi trứng, có thể nó đã bị tắc nghẽn.

Siêu âm bơm nước buồng tử cung (sonohysterogram): Gần giống với chụp HSG nhưng sử dụng sóng siêu âm để quan sát hình ảnh của vòi trứng.

Phẫu thuật nội soi ổ bụng: Bác sĩ sẽ rạch một đường nhỏ trên cơ thể và đưa một đầu dò nhỏ vào để chụp ảnh vòi trứng từ bên trong. Nội soi ổ bụng là xét nghiệm chính xác nhất đối với tắc vòi trứng. Tuy nhiên, các bác sĩ có thể không chỉ định xét nghiệm này như một chẩn đoán sớm vì nó mang tính xâm lấn và không thể điều trị được vấn đề.

Phương pháp điều trị tắc vòi trứng hiệu quả

Có thể phẫu thuật mở vòi trứng. Tuy nhiên, điều này còn phụ thuộc vào mức độ sẹo và vị trí tắc nghẽn. Phẫu thuật nhằm mục đích mở vòi trứng bằng một trong các phương pháp sau:

Loại bỏ mô sẹo; Tạo một lỗ mới ở bên ngoài vòi trứng; Mở vòi trứng từ bên trong.

Loại bỏ mô sẹo;

Tạo một lỗ mới ở bên ngoài vòi trứng;

Mở vòi trứng từ bên trong.

Hầu hết các bác sĩ phẫu thuật sẽ thực hiện phẫu thuật bằng phương pháp Keyhole.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tắc vòi trứng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tắc vòi trứng

Chế độ sinh hoạt:

Chế độ sinh hoạt cho người bị tắc vòi trứng có thể giúp hỗ trợ quá trình điều trị và tăng cơ hội thụ tinh. Dưới đây là một số gợi ý về chế độ sinh hoạt:

Giảm stress: Stress có thể ảnh hưởng đến hệ thống sinh sản. Hãy tìm các phương pháp giảm stress như yoga, thiền, tập thể dục, hoặc tham gia các hoạt động giúp thư giãn và giảm căng thẳng. Tránh thuốc lá và chất kích thích: Hút thuốc lá và sử dụng các chất kích thích như rượu, cafein có thể ảnh hưởng đến khả năng thụ tinh và tăng nguy cơ vô sinh. Nên cố gắng loại bỏ hoặc giảm sử dụng chúng.

Tăng cường hoạt động thể chất: Tập thể dục đều đặn có thể giúp cải thiện sức khỏe tổng thể và tăng cường tuần hoàn máu đến các cơ quan sinh dục. Hãy tham gia các hoạt động như đi bộ, chạy bộ, bơi lội hoặc yoga để duy trì và tăng cường sức khỏe. Điều chỉnh trọng lượng cơ thể: Nếu bạn có cân nặng quá mức hoặc thiếu cân, nó có thể ảnh hưởng đến sản xuất hormone và sự rụng trứng. Hãy cố gắng duy trì trọng lượng cơ thể lành mạnh thông qua chế độ ăn uống và hoạt động thể chất. Hạn chế tiếp xúc với chất ô nhiễm: Tiếp xúc với các chất ô nhiễm trong môi trường như hóa chất công nghiệp, thuốc trừ sâu hay chất độc khác có thể ảnh hưởng đến sức khỏe sinh sản. Hãy cố gắng hạn chế tiếp xúc với những chất này.

Giảm stress: Stress có thể ảnh hưởng đến hệ thống sinh sản. Hãy tìm các phương pháp giảm stress như yoga, thiền, tập thể dục, hoặc tham gia các hoạt động giúp thư giãn và giảm căng thẳng.

Tránh thuốc lá và chất kích thích: Hút thuốc lá và sử dụng các chất kích thích như rượu, cafein có thể ảnh hưởng đến khả năng thụ tinh và tăng nguy cơ vô

sinh. Nên cố gắng loại bỏ hoặc giảm sử dụng chúng.

Tăng cường hoạt động thể chất: Tập thể dục đều đặn có thể giúp cải thiện sức khỏe tổng thể và tăng cường tuần hoàn máu đến các cơ quan sinh dục. Hãy tham gia các hoạt động như đi bộ, chạy bộ, bơi lội hoặc yoga để duy trì và tăng cường sức khỏe.

Điều chỉnh trọng lượng cơ thể: Nếu bạn có cân nặng quá mức hoặc thiếu cân, nó có thể ảnh hưởng đến sản xuất hormone và sự rụng trứng. Hãy cố gắng duy trì trọng lượng cơ thể lành mạnh thông qua chế độ ăn uống và hoạt động thể chất.

Hạn chế tiếp xúc với chất ô nhiễm: Tiếp xúc với các chất ô nhiễm trong môi trường như hóa chất công nghiệp, thuốc trừ sâu hay chất độc khác có thể ảnh hưởng đến sức khỏe sinh sản. Hãy cố gắng hạn chế tiếp xúc với những chất này. Tuy nhiên, lưu ý rằng chế độ sinh hoạt không thể thay thế cho các liệu pháp điều trị chính. Nếu bạn bị tắc vòi trứng, hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia y tế để được tư vấn và điều trị phù hợp.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng cho người bị tắc vòi trứng có thể giúp cung cấp dinh dưỡng cho cơ thể và tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình điều trị. Dưới đây là một số lời khuyên về chế độ dinh dưỡng:

Thực phẩm giàu chất chống oxy hóa : Các chất chống oxy hóa có thể giúp bảo vệ tế bào và giảm tổn thương do viêm nhiễm. Bao gồm các loại thực phẩm giàu chất chống oxy hóa như rau xanh, trái cây tươi, hạt, và gia vị như nghệ, hành, tỏi. **Chất béo lành mạnh:** Chọn các nguồn chất béo lành mạnh như dầu ôliu, dầu hạt lanh, hạt chia, hạt bí, cá hồi, hạt dẻ cười và các loại hạt khác. Tránh chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa có thể ảnh hưởng đến sức khỏe tổng thể. **Các loại thực phẩm giàu axit folic:** Axit folic được coi là quan trọng cho sức khỏe sinh sản.

Hãy bao gồm các thực phẩm giàu axit folic như các loại rau xanh lá như rau bina, măng tây, rau chân vịt, và các loại ngũ cốc tăng cường axit folic. **Nước:** Hãy đảm bảo bạn uống đủ lượng nước trong ngày để duy trì sự cân bằng độ ẩm cơ thể và hỗ trợ chức năng hệ thống sinh sản. **Tránh thức ăn chế biến và đồ uống có cồn:** Thức ăn chế biến và đồ uống có cồn có thể ảnh hưởng đến sức khỏe tổng thể và khả năng thụ tinh. Hạn chế tiêu thụ chúng hoặc tốt nhất là loại bỏ khỏi chế độ ăn.

Thực phẩm giàu chất chống oxy hóa : Các chất chống oxy hóa có thể giúp bảo vệ tế bào và giảm tổn thương do viêm nhiễm. Bao gồm các loại thực phẩm giàu chất chống oxy hóa như rau xanh, trái cây tươi, hạt, và gia vị như nghệ, hành, tỏi.

Chất béo lành mạnh: Chọn các nguồn chất béo lành mạnh như dầu ôliu, dầu hạt lanh, hạt chia, hạt bí, cá hồi, hạt dẻ cười và các loại hạt khác. Tránh chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa có thể ảnh hưởng đến sức khỏe tổng thể.

Các loại thực phẩm giàu axit folic: Axit folic được coi là quan trọng cho sức khỏe sinh sản. Hãy bao gồm các thực phẩm giàu axit folic như các loại rau xanh lá như rau bina, măng tây, rau chân vịt, và các loại ngũ cốc tăng cường axit folic.

Nước: Hãy đảm bảo bạn uống đủ lượng nước trong ngày để duy trì sự cân bằng độ ẩm cơ thể và hỗ trợ chức năng hệ thống sinh sản.

Tránh thức ăn chế biến và đồ uống có cồn: Thức ăn chế biến và đồ uống có cồn có thể ảnh hưởng đến sức khỏe tổng thể và khả năng thụ tinh. Hạn chế tiêu thụ chúng hoặc tốt nhất là loại bỏ khỏi chế độ ăn.

Lưu ý rằng chế độ dinh dưỡng chỉ là một phần quan trọng trong việc hỗ trợ quá trình điều trị tắc vòi trứng. Hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để có lời khuyên cụ thể và phù hợp với tình trạng sức khỏe của bạn.

Phương pháp phòng ngừa tắc vòi trứng hiệu quả

Phần lớn vòi trứng bị tắc là do nhiễm trùng vùng chậu, các bệnh nhiễm trùng này có thể là do nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục. Sàng lọc thường xuyên các bệnh lây truyền qua đường tình dục cũng như kiểm tra ngay các triệu chứng đáng lo ngại là một bước quan trọng trong việc ngăn ngừa vô sinh do tắc vòi trứng. Nếu bệnh lây truyền qua đường tình dục hoặc nhiễm trùng vùng chậu được phát hiện đủ sớm, việc điều trị có thể giúp ngăn ngừa sự phát triển của mô sẹo. Tuy nhiên, hầu hết các bệnh nhiễm trùng đều diễn tiến thầm lặng và thường không gây ra bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào. Nhiễm trùng càng kéo dài thì nguy cơ hình thành mô sẹo và gây viêm vòi trứng hoặc tắc nghẽn càng cao. Một khi nhiễm trùng đã được phát hiện, điều trị bằng kháng sinh nhanh chóng là rất quan trọng.

Nên sử dụng bao cao su và kiểm tra các bệnh lý lây truyền qua đường tình dục thường xuyên (đặc biệt nếu bạn có hành vi tình dục có nguy cơ cao) để ngăn ngừa tổn thương vòi trứng do bệnh lây truyền qua đường tình dục.

=====

Tìm hiểu chung về sản dịch

Sau khi người mẹ sinh con dù là sinh mổ hay sinh thường, nhau thai sẽ được bác sĩ sản khoa cắt bỏ, ngay lúc này tử cung của người mẹ sẽ co bóp thành một quả cầu để đề phòng trường hợp tử cung co bóp. Quá trình này sẽ giúp cầm máu sinh lý và hạn chế hiện tượng mất máu sau sinh.

Mỗi ngày tử cung co lại khoảng 1 - 2 cm cho đến khi nằm hoàn toàn trong xương chậu của người mẹ. Song song với quá trình co bóp tử cung, chất dịch từ tử cung sẽ chảy ra ngoài qua âm đạo.

Bể sản dịch (còn được gọi là tắc sản dịch) là hiện tượng sản dịch ứ đọng lại trong tử cung, không thoát ra ngoài được trong thời kỳ hậu sản. Bể sản dịch nếu không được chẩn đoán và xử trí kịp thời, sẽ dẫn đến tình trạng nhiễm khuẩn sau sinh, rối loạn đông cầm máu. Đây là những biến chứng ảnh hưởng xấu đến sức khỏe sinh sản sau này của sản phụ.

Sản dịch bao gồm nước ối còn sót lại, mảnh vụn của lớp nội mạc tử cung, máu cục, máu loãng, dịch tiết cổ tử cung, tất cả sẽ thoát ra ngoài qua đường âm đạo. Dù là sinh mổ hay sinh thường, bạn cũng sẽ thoát sản dịch sau khi sinh. Trong 1 - 2 ngày đầu, sản dịch có màu đỏ sẫm. Trong 4 - 8 ngày sau, sản dịch loãng hơn, lơ lơ giống như máu cá. Ngày 8 - 12, sản dịch có chất nhầy và trong. Sản dịch có mùi tanh nồng. Nếu có mùi hôi, sản dịch của bạn có nguy cơ nhiễm khuẩn.

Quá trình thoát sản dịch kéo dài bao lâu tùy thuộc vào cơ địa mỗi người, trung bình khoảng 2 - 6 tuần. Nếu như sau 6 tuần mà sản dịch vẫn còn trong tử cung thì bạn sẽ được chẩn đoán bể sản dịch sau sinh và sẽ được bác sĩ sản khoa tư vấn các phương pháp giúp thoát sản dịch ra ngoài hoàn toàn.

Triệu chứng bể sản dịch

Những dấu hiệu và triệu chứng của bể sản dịch

Những ngày đầu hậu sản, người mẹ sẽ thoát ra một lượng lớn sản dịch, sản dịch có màu đỏ tươi giống kinh nguyệt kèm theo các cục máu đông. Sau khoảng 1 tuần đến 2 tuần, lượng sản dịch giảm dần, loãng hơn. Lượng sản dịch ngày càng ít và có thể hết sạch sau 2 - 4 tuần. Tuy nhiên, một số sản phụ thời gian hết sản dịch có thể kéo dài nhưng tối đa sẽ là 45 ngày sau khi sinh. Đó là biểu hiện ra sản dịch bình thường.

Một số triệu chứng thường gặp của bể sản dịch sau sinh bao gồm:

Sản dịch ra ít dù chỉ mới trong 1 tuần đầu hậu sản; Sản dịch có mùi hôi thối ; Sốt; Đau tức vùng bụng dưới; Bụng căng cứng; Cổ tử cung đóng kín; Đau khi khám tử cung.

Sản dịch ra ít dù chỉ mới trong 1 tuần đầu hậu sản;

Sản dịch có mùi hôi thối ;

Sốt;

Đau tức vùng bụng dưới;.

Bụng căng cứng;

Cổ tử cung đóng kín;

Đau khi khám tử cung.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào của bể sản dịch trong giai đoạn hậu sản. Việc phát hiện tình trạng bất thường này sớm sẽ giúp bạn kiểm soát các triệu chứng khó chịu gây ra bởi bể sản dịch và ngăn ngừa các biến chứng nguy hiểm.

Nguyên nhân bể sản dịch

Nguyên nhân bể sản dịch bao gồm:

Mổ lấy thai; Chuyển dạ kéo dài ; Chế độ chăm sóc hậu sản không đúng.

Mổ lấy thai;

Chuyển dạ kéo dài ;

Chế độ chăm sóc hậu sản không đúng.

Nguy cơ bể sản dịch

Những ai có nguy cơ mắc bể sản dịch

Những đối tượng có nguy cơ mắc bể sản dịch bao gồm:

Thai nhi nặng hơn 3,5kg; Đa thai; Đa ối ; Di truyền.

Thai nhi nặng hơn 3,5kg;

Đa thai;

Đa ối ;

Di truyền.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bế sản dịch

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bế sản dịch bao gồm:

Trương lực cơ tử cung yếu; Mẹ suy kiệt; Mẹ mất máu trong lúc sanh quá nhiều.

Trương lực cơ tử cung yếu;

Mẹ suy kiệt;

Mẹ mất máu trong lúc sanh quá nhiều.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bế sản dịch

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bế sản dịch

Bác sĩ có thể biết liệu bạn có tình trạng bế sản dịch không bằng cách khám tổng quát, khám bụng, khám âm đạo và kiểm tra cổ tử cung của bạn xem có đóng kín hay không. Ngoài ra, cần đánh giá kỹ lưỡng để tìm nguyên nhân gây bế sản dịch để có phương pháp can thiệp hợp lý.

Việc chẩn đoán bế sản dịch thường dựa vào khám bệnh và hỏi bệnh sử. Khi bế sản dịch có biến chứng, sản phụ sẽ được bác sĩ chỉ định làm thêm các xét nghiệm máu để kiểm tra tình trạng nhiễm khuẩn cũng như có các rối loạn đông cầm máu kèm theo hay không.

Phương pháp điều trị bế sản dịch

Nếu bạn có các dấu hiệu và triệu chứng của bế sản dịch sau sinh, bạn cần tới bệnh viện để được bác sĩ sản khoa thăm khám và chỉ định can thiệp phù hợp. Các phương pháp phổ biến mà các bác sĩ sản khoa thường áp dụng để điều trị là:

Nong cổ tử cung: Đây là phương pháp đầu tiên để xử trí tình trạng bế sản dịch sau sinh. Bác sĩ sản khoa thực hiện nong cổ tử cung bằng cách đưa dụng cụ chuyên khoa vào tử cung để lấy hết phần dịch ứ đọng bên trong ra ngoài. Việc cần lưu ý là thủ thuật này cần nên được tiến hành tại các cơ sở y tế đảm bảo điều kiện vệ sinh để tránh biến chứng nhiễm trùng về sau. Hút dịch tử cung: Trong phương pháp hút dịch tử cung, bác sĩ cũng sử dụng một dụng cụ chuyên khoa để hút hết sản dịch trong tử cung ra ngoài. Ống hút này cần phải được vô trùng tuyệt đối. Nếu không được vô trùng tuyệt đối, sản phụ sẽ mắc các bệnh lý ảnh hưởng đến sức khỏe sinh sản sau này. Dùng thuốc kích thích co bóp tử cung: Vì do tử cung co bóp kém nên gây ra tình trạng bế sản dịch, sản dịch không được thoát ra ngoài. Vì vậy, bác sĩ sản khoa có thể cho can thiệp bằng thuốc giúp kích thích tử cung co bóp mạnh, từ đó tổng hết các chất còn sót lại trong tử cung ra ngoài.

Nong cổ tử cung: Đây là phương pháp đầu tiên để xử trí tình trạng bế sản dịch sau sinh. Bác sĩ sản khoa thực hiện nong cổ tử cung bằng cách đưa dụng cụ chuyên khoa vào tử cung để lấy hết phần dịch ứ đọng bên trong ra ngoài. Việc cần lưu ý là thủ thuật này cần nên được tiến hành tại các cơ sở y tế đảm bảo điều kiện vệ sinh để tránh biến chứng nhiễm trùng về sau.

Hút dịch tử cung: Trong phương pháp hút dịch tử cung, bác sĩ cũng sử dụng một dụng cụ chuyên khoa để hút hết sản dịch trong tử cung ra ngoài. Ống hút này cần phải được vô trùng tuyệt đối. Nếu không được vô trùng tuyệt đối, sản phụ sẽ mắc các bệnh lý ảnh hưởng đến sức khỏe sinh sản sau này.

Dùng thuốc kích thích co bóp tử cung: Vì do tử cung co bóp kém nên gây ra tình trạng bế sản dịch, sản dịch không được thoát ra ngoài. Vì vậy, bác sĩ sản khoa có thể cho can thiệp bằng thuốc giúp kích thích tử cung co bóp mạnh, từ đó tổng hết các chất còn sót lại trong tử cung ra ngoài.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bế sản dịch

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bế sản dịch

Chế độ sinh hoạt:

Tránh hút thuốc lá. Tránh uống rượu bia. Không được nhịn tiểu. Tập đi tiểu mỗi 2 - 3 giờ. Thay băng vệ sinh mỗi 2 - 3 giờ. Không thụt rửa âm đạo. Tắm bằng vòi sen, không tắm bồn. Không dùng các loại khăn ướt có hóa chất để lau vùng kín. Vệ sinh bộ phận sinh dục bằng nước sạch, hoặc dung dịch vệ sinh phụ nữ, lau khô, sau mỗi lần thay băng. Tránh nằm nhiều, đi lại nhẹ nhàng: Nếu không gặp các vấn đề sức khỏe thì sản phụ chỉ nên nằm nghỉ khoảng 6 - 7 giờ đầu. Vận động nhẹ nhàng là cách giúp thoát sản dịch ra nhanh vô cùng hiệu quả. Cho bé bú sớm: Cho trẻ bú sớm giúp kích thích tử cung co bóp để tổng sản dịch ra ngoài. Giảm căng thẳng, chẳng hạn như tập thư giãn, tập thiền, tập hít thở. Hãy liên hệ ngay với bác sĩ nếu có bất kỳ dấu hiệu bế sản dịch hoặc bạn đang lo lắng về bất kỳ triệu chứng của bản thân và em bé.

Tránh hút thuốc lá.

Tránh uống rượu bia.
 Không được nhịn tiểu.
 Tập đi tiểu mỗi 2 - 3 giờ.
 Thay băng vệ sinh mỗi 2 - 3 giờ.
 Không thụt rửa âm đạo.
 Tắm bằng vòi sen, không tắm bồn.
 Không dùng các loại khăn ướt có hóa chất để lau vùng kín.
 Vệ sinh bộ phận sinh dục bằng nước sạch, hoặc dung dịch vệ sinh phụ nữ, lau khô, sau mỗi lần thay băng.
 Tránh nằm nhiều, đi lại nhẹ nhàng: Nếu không gặp các vấn đề sức khỏe thì sản phụ chỉ nên nằm nghỉ khoảng 6 - 7 giờ đầu. Vận động nhẹ nhàng là cách giúp thoát sản dịch ra nhanh vô cùng hiệu quả.
 Cho bé bú sớm: Cho trẻ bú sớm giúp kích thích tử cung co bóp để tống sản dịch ra ngoài.
 Giảm căng thẳng, chẳng hạn như tập thư giãn, tập thiền, tập hít thở.
 Hãy liên hệ ngay với bác sĩ nếu có bất kỳ dấu hiệu bế sản dịch hoặc bạn đang lo lắng về bất kỳ triệu chứng của bản thân và em bé.
 Chế độ dinh dưỡng:
 Hãy liên hệ với chuyên gia dinh dưỡng để được tư vấn thực phẩm nên dùng và nên tránh trong thời kỳ hậu sản của bạn.
 Các thực phẩm nên ăn giúp hỗ trợ sản phụ mau phục hồi sức khỏe sau sinh:
 Ngũ cốc nguyên hạt như gạo lứt, yến mạch, quinoa; Các loại rau lá như rau dền, rau bina và rau cải; Tỏi giúp thúc đẩy sản xuất sữa mẹ; Bột gừng khô giúp ngăn ngừa viêm nhiễm và giảm đầy hơi ; Các loại trái cây như cam và đu đủ có hàm lượng Vitamin C cao, giúp chống nhiễm trùng và cải thiện sản xuất sữa mẹ; Các loại rau dễ tiêu hóa và có hàm lượng nước cao như bầu, mướp đắng, bí đỏ; Các loại hạt như hạnh nhân, hạt điều và quả óc chó có nhiều chất dinh dưỡng và là nguồn cung cấp axit béo tốt.
 Ngũ cốc nguyên hạt như gạo lứt, yến mạch, quinoa;
 Các loại rau lá như rau dền, rau bina và rau cải;
 Tỏi giúp thúc đẩy sản xuất sữa mẹ;
 Bột gừng khô giúp ngăn ngừa viêm nhiễm và giảm đầy hơi ;
 Các loại trái cây như cam và đu đủ có hàm lượng Vitamin C cao, giúp chống nhiễm trùng và cải thiện sản xuất sữa mẹ;
 Các loại rau dễ tiêu hóa và có hàm lượng nước cao như bầu, mướp đắng, bí đỏ;
 Các loại hạt như hạnh nhân, hạt điều và quả óc chó có nhiều chất dinh dưỡng và là nguồn cung cấp axit béo tốt.
 Một số thực phẩm mà các bà mẹ mới sinh nên tránh cho đến khi bình phục hoàn toàn và ngừng cho con bú:
 Tránh ăn đồ chua, cay trong vài tháng đầu sau sinh; Tránh những đồ ăn vặt như gà rán, pizza, thực phẩm chế biến sẵn, nước ngọt và đồ chiên rán; Đồ uống có chứa caffein như cà phê và trà nên được sử dụng ở mức độ vừa phải.
 Tránh ăn đồ chua, cay trong vài tháng đầu sau sinh;
 Tránh những đồ ăn vặt như gà rán, pizza, thực phẩm chế biến sẵn, nước ngọt và đồ chiên rán;
 Đồ uống có chứa caffein như cà phê và trà nên được sử dụng ở mức độ vừa phải.
 Phương pháp phòng ngừa bế sản dịch hiệu quả
 Để phòng ngừa bế sản dịch hiệu quả bạn cần phải:
 Cho trẻ bú mẹ sớm; Vệ sinh đúng cách; Mặc trang phục rộng rãi, dễ chịu; Chế độ ăn uống đầy đủ các chất dinh dưỡng; Vận động nhẹ nhàng, tránh nằm lâu trên giường giúp hỗ trợ tống sản dịch ra ngoài dễ hơn; Gặp ngay bác sĩ nếu bạn phát hiện các dấu hiệu bất thường hoặc bạn đang lo lắng bất cứ điều gì trong quá trình hậu sản và nuôi con.
 Cho trẻ bú mẹ sớm;
 Vệ sinh đúng cách;
 Mặc trang phục rộng rãi, dễ chịu;
 Chế độ ăn uống đầy đủ các chất dinh dưỡng;
 Vận động nhẹ nhàng, tránh nằm lâu trên giường giúp hỗ trợ tống sản dịch ra ngoài dễ hơn;
 Gặp ngay bác sĩ nếu bạn phát hiện các dấu hiệu bất thường hoặc bạn đang lo lắng bất cứ điều gì trong quá trình hậu sản và nuôi con.

=====

Tìm hiểu chung xuất huyết tử cung bất thường

Xuất huyết tử cung bất thường là một thuật ngữ rộng, nhằm mô tả những bất thường trong chu kỳ kinh nguyệt của bạn liên quan đến tần suất, tính đều đặn, thời gian và lượng máu chảy ra trong và ngoài thời gian hành kinh. Có tới một phần ba phụ nữ sẽ bị xuất huyết tử cung trong đời.

Một chu kỳ kinh nguyệt bình thường có tần suất từ 24 đến 38 ngày và kéo dài trong 2 đến 7 ngày, lượng máu mất từ 5 đến 80ml. Bất kỳ một sự thay đổi nào trong các chỉ số trên đều được xếp vào xuất huyết tử cung bất thường. Xuất huyết tử cung bất thường có thể chia thành cấp tính và mạn tính.

Triệu chứng xuất huyết tử cung bất thường

Những dấu hiệu và triệu chứng của xuất huyết tử cung bất thường

Triệu chứng phổ biến nhất của xuất huyết tử cung bất thường là xuất huyết ngoài chu kỳ kinh, tuy nhiên bệnh cũng có thể xảy ra trong chu kỳ kinh nguyệt. Các tình trạng xuất huyết bất thường gồm:

Ra máu nhiều trong chu kỳ kinh; Ra nhiều cục máu đông hoặc cục máu đông lớn; Thời gian hành kinh kéo dài hơn 7 ngày; Chu kỳ kinh ngắn hơn 21 ngày hoặc dài hơn 35 ngày kể từ ngày kinh cuối; Chảy máu bất thường giữa các kỳ kinh; Kinh ra nhỏ giọt; Không có kinh trong 3 đến 6 tháng; Xuất huyết bất thường sau mãn kinh .

Ra máu nhiều trong chu kỳ kinh;

Ra nhiều cục máu đông hoặc cục máu đông lớn;

Thời gian hành kinh kéo dài hơn 7 ngày;

Chu kỳ kinh ngắn hơn 21 ngày hoặc dài hơn 35 ngày kể từ ngày kinh cuối;

Chảy máu bất thường giữa các kỳ kinh;

Kinh ra nhỏ giọt;

Không có kinh trong 3 đến 6 tháng;

Xuất huyết bất thường sau mãn kinh .

Một số triệu chứng khác có thể đi kèm:

Đầy hơi; Đau bụng vùng chậu hoặc căng tức.

Đầy hơi;

Đau bụng vùng chậu hoặc căng tức.

Biến chứng có thể gặp khi bị xuất huyết tử cung bất thường

Các biến chứng của xuất huyết tử cung bất thường mạn tính có thể gặp gồm thiếu máu, vô sinh , ung thư nội mạc tử cung. Xuất huyết tử cung bất thường cấp tính có thể gây mất máu nghiêm trọng, hạ huyết áp, sốc, thậm chí là tử vong nếu không điều trị kịp thời.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn có tình trạng xuất huyết tử cung bất thường:

Xuất huyết với cục máu đông kích thước lớn; Xuất huyết giữa hai chu kỳ kinh hoặc kéo dài hơn 1 tuần; Cần phải thay băng vệ sinh mỗi 2 giờ một lần.

Xuất huyết với cục máu đông kích thước lớn;

Xuất huyết giữa hai chu kỳ kinh hoặc kéo dài hơn 1 tuần;

Cần phải thay băng vệ sinh mỗi 2 giờ một lần.

Kèm với triệu chứng nào dưới đây, hãy đi khám bác sĩ ngay lập tức:

Chóng mặt ; Ngất; Yếu tay chân; Huyết áp tụt; Tăng nhịp tim; Da nhợt; Kèm với cục máu đông lớn; Chảy máu khi thử thai.

Chóng mặt ;

Ngất;

Yếu tay chân;

Huyết áp tụt;

Tăng nhịp tim;

Da nhợt;

Kèm với cục máu đông lớn;

Chảy máu khi thử thai.

Đây là những triệu chứng báo hiệu bạn đang có tình trạng xuất huyết tử cung bất thường mức độ nặng. Cần được thăm khám và điều trị sớm.

Nguyên nhân xuất huyết tử cung bất thường

Nguyên nhân chính gây xuất huyết tử cung bất thường là do rối loạn mất cân bằng nội tiết tố . Khi các bé gái chuẩn bị bước vào tuổi dậy thì và phụ nữ chuẩn bị bước vào thời kỳ mãn kinh đều có thể bị mất cân bằng nội tiết tố trong nhiều tháng hoặc thậm chí nhiều năm. Điều này gây chảy máu rỉ rả hoặc xuất huyết nhiều hoặc ra máu nhỏ giọt.

Mất cân bằng nội tiết tố có thể xảy ra do bệnh lý nào đó hoặc do tác dụng phụ

của thuốc. Một số bệnh lý có thể gây xuất huyết tử cung bất thường:

Polyp tử cung : Là những tăng sinh nhỏ xảy ra bên trong tử cung. Dù chưa rõ nguyên nhân nhưng sự tăng sinh của polyp chịu sự ảnh hưởng của nồng độ hormone estrogen. **Bệnh adenomyosis (lạc tuyến cơ tử cung)**. **U xơ tử cung**: Là những khối u nhỏ phát triển bên trong tử cung, niêm mạc tử cung hoặc lớp cơ tử cung. Giống như polyp tử cung, nguyên nhân gây u xơ tử cung vẫn chưa được biết rõ. Người ta nhận thấy estrogen đóng một vai trò quan trọng trong sự phát triển của chúng. **Bệnh ác tính và tăng sản**. **Rối loạn đông máu**. **Rối loạn chức năng rụng trứng như hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS)**. Đây là tình trạng gây rối loạn nội tiết dẫn đến mất cân bằng estrogen và progesterone, khiến chu kỳ kinh nguyệt không đều. **Lạc nội mạc tử cung** : Bệnh xuất hiện khi niêm mạc tử cung phát triển bên ngoài tử cung, ví dụ như ở buồng trứng. Lạc nội mạc tử cung có thể gây xuất huyết nhiều trong chu kỳ kinh nguyệt. Do thuốc điều trị: Thuốc tránh thai, thuốc kháng đông... Nguyên nhân khác không được phân loại như viêm vùng chậu, bệnh gan mạn tính, viêm cổ tử cung .

Polyp tử cung : Là những tăng sinh nhỏ xảy ra bên trong tử cung. Dù chưa rõ nguyên nhân nhưng sự tăng sinh của polyp chịu sự ảnh hưởng của nồng độ hormone estrogen.

Bệnh adenomyosis (lạc tuyến cơ tử cung).

U xơ tử cung: Là những khối u nhỏ phát triển bên trong tử cung, niêm mạc tử cung hoặc lớp cơ tử cung. Giống như polyp tử cung, nguyên nhân gây u xơ tử cung vẫn chưa được biết rõ. Người ta nhận thấy estrogen đóng một vai trò quan trọng trong sự phát triển của chúng.

Bệnh ác tính và tăng sản.

Rối loạn đông máu.

Rối loạn chức năng rụng trứng như hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS). Đây là tình trạng gây rối loạn nội tiết dẫn đến mất cân bằng estrogen và progesterone, khiến chu kỳ kinh nguyệt không đều.

Lạc nội mạc tử cung : Bệnh xuất hiện khi niêm mạc tử cung phát triển bên ngoài tử cung, ví dụ như ở buồng trứng. Lạc nội mạc tử cung có thể gây xuất huyết nhiều trong chu kỳ kinh nguyệt.

Do thuốc điều trị: Thuốc tránh thai, thuốc kháng đông...

Nguyên nhân khác không được phân loại như viêm vùng chậu, bệnh gan mạn tính, viêm cổ tử cung .

Một số bệnh lý khác có liên quan đến xuất huyết tử cung bất thường:

Các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STDs): Các bệnh lây truyền qua đường tình dục như bệnh lậu , chlamydia có thể gây xuất huyết tử cung bất thường sau khi quan hệ tình dục vì điều này sẽ làm các tổn thương nặng lên. **Thai kỳ**: Xuất huyết tử cung bất thường có thể là dấu hiệu sớm của thai.

Các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STDs): Các bệnh lây truyền qua đường tình dục như bệnh lậu , chlamydia có thể gây xuất huyết tử cung bất thường sau khi quan hệ tình dục vì điều này sẽ làm các tổn thương nặng lên.

Thai kỳ: Xuất huyết tử cung bất thường có thể là dấu hiệu sớm của thai.

Một hoặc nhiều bệnh lý được kể trên có thể góp phần gây xuất huyết tử cung bất thường.

Nguy cơ xuất huyết tử cung bất thường

Những ai có nguy cơ mắc xuất huyết tử cung bất thường?

Bất kỳ phụ nữ nào có chu kỳ kinh nguyệt đều có nguy cơ mắc phải xuất huyết tử cung bất thường.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải xuất huyết tử cung bất thường

Một số yếu tố nguy cơ có thể khiến bạn dễ gặp tình trạng xuất huyết tử cung bất thường:

Béo phì ; Hút thuốc lá; Sử dụng rượu bia; Quan hệ tình dục bừa bãi, không an toàn.

Béo phì ;

Hút thuốc lá;

Sử dụng rượu bia;

Quan hệ tình dục bừa bãi, không an toàn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị xuất huyết tử cung bất thường

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán xuất huyết tử cung bất thường

Để chẩn đoán xuất huyết tử cung bất thường, bác sĩ sẽ khai thác bệnh sử, tính chất của các chu kỳ hành kinh của bạn như:

Tiền sử kinh nguyệt: Tuổi bắt đầu có kinh, kỳ kinh nguyệt cuối cùng, tần suất kinh nguyệt, có đều hay không, thời gian hành kinh, lượng máu chảy trong mỗi kỳ kinh. Tiền sử xuất huyết bất thường giữa hai chu kỳ kinh nguyệt hoặc sau sinh. Tiền sử sản khoa: Số lần mang thai, phương pháp sinh, biện pháp tránh thai đang sử dụng, nhu cầu có thai. Tiền sử quan hệ tình dục, mắc bệnh lây qua đường tình dục.

Tiền sử kinh nguyệt: Tuổi bắt đầu có kinh, kỳ kinh nguyệt cuối cùng, tần suất kinh nguyệt, có đều hay không, thời gian hành kinh, lượng máu chảy trong mỗi kỳ kinh.

Tiền sử xuất huyết bất thường giữa hai chu kỳ kinh nguyệt hoặc sau sinh.

Tiền sử sản khoa: Số lần mang thai, phương pháp sinh, biện pháp tránh thai đang sử dụng, nhu cầu có thai.

Tiền sử quan hệ tình dục, mắc bệnh lây qua đường tình dục.

Nếu bạn đang sử dụng bất kỳ loại thuốc nào kể cả thuốc tránh thai, hãy nói với bác sĩ vì có thể thuốc bạn đang sử dụng chính là nguyên nhân gây xuất huyết tử cung bất thường. Tiền sử gia đình mắc bệnh rối loạn đông máu, bệnh ác tính, rối loạn nội tiết tố.

Kiểm tra sức khỏe

Một số phương pháp kiểm tra như:

Huyết áp, mạch, chỉ số khối cơ thể (BMI); Khám da, niêm có xanh hay không; Kiểm tra tuyến giáp xem có phì đại hoặc đau không; Dấu hiệu Cushing như mặt tròn như mặt trăng, phân bố mỡ bất thường, dấu gai đen; Dấu hiệu rối loạn đông máu như vết bầm tím, đốm xuất huyết; Khám bụng có thể phát hiện khối u vùng bụng hoặc chậu; Khám sản khoa bằng mô vật : Làm xét nghiệm Pap, sàng lọc bệnh lây truyền qua đường tình dục, sinh thiết nội mạc tử cung nếu có chỉ định.

Huyết áp, mạch, chỉ số khối cơ thể (BMI);

Khám da, niêm có xanh hay không;

Kiểm tra tuyến giáp xem có phì đại hoặc đau không;

Dấu hiệu Cushing như mặt tròn như mặt trăng, phân bố mỡ bất thường, dấu gai đen;

Dấu hiệu rối loạn đông máu như vết bầm tím, đốm xuất huyết;

Khám bụng có thể phát hiện khối u vùng bụng hoặc chậu;

Khám sản khoa bằng mô vật : Làm xét nghiệm Pap, sàng lọc bệnh lây truyền qua đường tình dục, sinh thiết nội mạc tử cung nếu có chỉ định.

Trước khi đề nghị các xét nghiệm chẩn đoán nguyên nhân gây xuất huyết tử cung bất thường, cần loại trừ bệnh nhân mang thai bằng xét nghiệm thai bằng nước tiểu hoặc siêu âm.

Siêu âm

Siêu âm bụng hoặc siêu âm qua ngã âm đạo giúp quan sát được cơ quan sinh sản của bạn. Siêu âm qua ngã âm đạo có thể giúp phát hiện, xác định được kích thước và hình dạng của polyp hoặc u xơ tử cung, u tuyến, thành tử cung dày bất thường. Đây là xét nghiệm hình ảnh học có giá trị quan trọng và nên được chỉ định sớm.

Xét nghiệm máu

Đo nồng độ hormone giúp định hướng nguyên nhân gây xuất huyết tử cung bất thường. Công thức máu toàn phần giúp đánh giá tình trạng thiếu máu nếu bạn bị xuất huyết nhiều hoặc kéo dài. Xét nghiệm thời gian đông máu, chức năng tuyến giáp, prolactin, gonadotropin có thể gợi ý nguyên nhân gây bệnh.

Xét nghiệm nồng độ hormone FSH , LH có thể giúp định hướng chẩn đoán nguyên nhân.

Sinh thiết

Nếu niêm mạc tử cung của bạn dày lên bất thường gây xuất huyết, bác sĩ có thể sinh thiết để lấy mẫu mô tử cung để làm giải phẫu bệnh.

Phương pháp điều trị xuất huyết tử cung bất thường hiệu quả

Điều trị xuất huyết tử cung bất thường phụ thuộc vào nhiều yếu tố như nguyên nhân gây xuất huyết, mong muốn có thai của người bệnh và bệnh lý đi kèm.

Đối với xuất huyết tử cung bất thường cấp tính, điều trị nội tiết tố là phương pháp đầu tiên. Thuốc tránh thai kết hợp hoặc progestin uống đều có thể được chỉ định. Axit tranexamic được dùng để ngăn tình trạng chảy máu lại, tránh mất máu quá nhiều.

Tùy vào nguyên nhân được liệt kê ở trên mà bác sĩ sẽ lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp:

Polyp sẽ được điều trị bằng phẫu thuật cắt bỏ. Bệnh Adenomyosis được điều trị bằng cắt bỏ tử cung . U xơ tử cung được điều trị bằng cách cắt bỏ nội mạc tử cung hoặc cắt bỏ tử cung. Nếu người bệnh có mong muốn tiếp tục mang thai thì có thể điều trị bằng dụng cụ tử cung giải phóng levonorgestrel, progestin và axit

tranexamic với thuốc chống viêm không steroid (NSAID) như ibuprofen. Bệnh ác tính hoặc tăng sinh có thể được điều trị bằng phẫu thuật. Rối loạn đông máu gây xuất huyết tử cung bất thường được điều trị với axit tranexamic hoặc desmopressin. Rối loạn chức năng rụng trứng có thể điều trị bằng cách thay đổi lối sống ở phụ nữ béo phì, hội chứng buồng trứng đa nang hoặc chu kỳ kinh nguyệt không rụng trứng. Rối loạn nội tiết được điều trị với thuốc thích hợp như cabergoline nhằm điều trị tăng prolactin hoặc levothyroxin cho bệnh suy giáp. Lạc nội mạc tử cung đến nay chưa có cách điều trị cụ thể vì cơ chế gây bệnh vẫn chưa được hiểu rõ. Nếu sử dụng thuốc tránh thai là nguyên nhân gây xuất huyết tử cung bất thường, phương pháp tránh thai khác sẽ được đề nghị cho bạn như vòng tránh thai giải phóng levonorgestrel, thuốc tránh thai đường uống kết hợp hoặc progestin.

Polyp sẽ được điều trị bằng phẫu thuật cắt bỏ.

Bệnh Adenomyosis được điều trị bằng cắt bỏ tử cung.

U xơ tử cung được điều trị bằng cách cắt bỏ nội mạc tử cung hoặc cắt bỏ tử cung. Nếu người bệnh có mong muốn tiếp tục mang thai thì có thể điều trị bằng dụng cụ tử cung giải phóng levonorgestrel, progestin và axit tranexamic với thuốc chống viêm không steroid (NSAID) như ibuprofen.

Bệnh ác tính hoặc tăng sinh có thể được điều trị bằng phẫu thuật.

Rối loạn đông máu gây xuất huyết tử cung bất thường được điều trị với axit tranexamic hoặc desmopressin.

Rối loạn chức năng rụng trứng có thể điều trị bằng cách thay đổi lối sống ở phụ nữ béo phì, hội chứng buồng trứng đa nang hoặc chu kỳ kinh nguyệt không rụng trứng.

Rối loạn nội tiết được điều trị với thuốc thích hợp như cabergoline nhằm điều trị tăng prolactin hoặc levothyroxin cho bệnh suy giáp.

Lạc nội mạc tử cung đến nay chưa có cách điều trị cụ thể vì cơ chế gây bệnh vẫn chưa được hiểu rõ.

Nếu sử dụng thuốc tránh thai là nguyên nhân gây xuất huyết tử cung bất thường, phương pháp tránh thai khác sẽ được đề nghị cho bạn như vòng tránh thai giải phóng levonorgestrel, thuốc tránh thai đường uống kết hợp hoặc progestin.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa xuất huyết tử cung bất thường

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của xuất huyết tử cung bất thường

Chế độ sinh hoạt:

Điều trị tốt các bệnh có thể gây xuất huyết tử cung bất thường. Không hút thuốc lá, cả bạn và người thân xung quanh. Tập thể dục thường xuyên giúp giữ cân nặng ở mức trung bình. Giữ tinh thần thoải mái, vui vẻ. Quan hệ tình dục an toàn.

Điều trị tốt các bệnh có thể gây xuất huyết tử cung bất thường.

Không hút thuốc lá, cả bạn và người thân xung quanh.

Tập thể dục thường xuyên giúp giữ cân nặng ở mức trung bình.

Giữ tinh thần thoải mái, vui vẻ.

Quan hệ tình dục an toàn.

Chế độ ăn uống:

Không uống rượu bia. Chế độ ăn đủ các chất, hạn chế mỡ động vật, thức ăn đóng hộp. Ăn nhiều trái cây, rau quả.

Không uống rượu bia.

Chế độ ăn đủ các chất, hạn chế mỡ động vật, thức ăn đóng hộp.

Ăn nhiều trái cây, rau quả.

Phương pháp phòng ngừa xuất huyết tử cung bất thường hiệu quả

Nhiều nguyên nhân gây xuất huyết tử cung bất thường bạn không thể phòng ngừa được. Tuy nhiên bạn có thể phòng ngừa một số yếu tố nguy cơ gây ra bệnh.

Duy trì cân nặng trung bình. Tập luyện thể dục, thể thao. Hạn chế ăn nhiều mỡ động vật. Quan hệ tình dục an toàn phòng ngừa bệnh lây truyền qua đường tình dục. Không hút thuốc lá, kể cả người thân xung quanh bạn. Không tự ý sử dụng thuốc tránh thai quá đà mà không hỏi ý kiến bác sĩ. Vệ sinh vùng kín hàng ngày, giữ cho vùng này luôn khô và sạch.

Duy trì cân nặng trung bình.

Tập luyện thể dục, thể thao.

Hạn chế ăn nhiều mỡ động vật.

Quan hệ tình dục an toàn phòng ngừa bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Không hút thuốc lá, kể cả người thân xung quanh bạn.

Không tự ý sử dụng thuốc tránh thai quá đà mà không hỏi ý kiến bác sĩ.

Vệ sinh vùng kín hàng ngày, giữ cho vùng này luôn khô và sạch.

=====

Tìm hiểu chung xuất tinh ngược dòng

Ở nam giới, nước tiểu và tinh dịch đều đi qua niệu đạo. Tại cổ bàng quang có một cơ vòng giúp giữ nước tiểu trong bàng quang cho đến khi bạn muốn đi tiểu. Khi đạt khoái cảm, cơ này sẽ co thắt lại để ngăn tinh dịch không đi ngược lên vào trong bàng quang. Từ đó, tinh dịch sẽ theo ống dẫn tinh đến niệu đạo và đến dương vật để xuất ra ngoài.

Xuất tinh ngược dòng là tình trạng tinh dịch thay vì ra khỏi cơ thể qua niệu đạo đến dương vật khi đạt khoái cảm trong quan hệ thì lại đi ngược vào bàng quang do cơ ở cổ bàng quang không co lại mà giãn ra làm bàng quang không đóng hoàn toàn. Tình trạng này còn được gọi là cực khoái khô, vì mặc dù bạn có cảm giác cực khoái như bình thường và bạn có cảm giác xuất tinh nhưng tinh dịch ra ngoài rất ít hoặc không có và điều này không ảnh hưởng đến khoái cảm tình dục của bạn.

Triệu chứng xuất tinh ngược dòng

Những dấu hiệu và triệu chứng của xuất tinh ngược dòng

Triệu chứng chính của xuất tinh ngược dòng là có rất ít hoặc không có tinh dịch xuất ra ngoài khi bạn đạt tới khoái cảm, vì lúc này tinh dịch đã đi vào bàng quang thay vì niệu đạo. Nhiều nam giới có thể không nhận thấy tình trạng này. Bởi vì nước tiểu bị hòa lẫn với tinh dịch, do đó bạn có thể thấy nước tiểu của mình sẽ có màu hơi đục ngay sau khi quan hệ tình dục.

Một dấu hiệu gợi ý bạn có thể bạn đang xuất tinh ngược dòng là bạn không có con dù đã cố gắng thụ thai, điều này còn được gọi là vô sinh nam.

Xuất tinh ngược dòng làm giảm khả năng sinh sản của bạn, tuy nhiên đây không phải là nguyên nhân thường gặp gây vô sinh. Tình trạng này chỉ gây ra khoảng 0,2 đến 3 phần trăm các trường hợp vô sinh. Xuất tinh ngược dòng không có nghĩa là bạn không có tinh trùng mà vô sinh là do tinh trùng không xuất ra ngoài khiến khả năng thụ tinh với trứng từ thấp đến không thể thụ tinh.

Biến chứng có thể gặp khi có tình trạng xuất tinh ngược dòng

Xuất tinh ngược dòng không gây đau đớn hoặc biến chứng nghiêm trọng nào về sức khỏe của bạn. Tình trạng này không gây ảnh hưởng đến cảm giác khoái cảm khi quan hệ tình dục, không cản trở quá trình cương cứng hoặc đạt cực khoái của bạn.

Biến chứng chính của xuất tinh ngược dòng chính là vô sinh, điều này có thể làm ảnh hưởng đến cuộc sống vợ chồng của bạn. Nếu bạn muốn có con, hãy đi khám bác sĩ chuyên khoa sản để được khám và đưa ra phương pháp điều trị thích hợp.

Tuy nhiên, việc xuất tinh không có hoặc rất ít tinh dịch kèm với việc không có con có thể gây ảnh hưởng tâm lý của bạn. Từ đó ảnh hưởng đến khoái cảm khi bạn quan hệ với vợ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn thường xuyên gặp tình trạng cực khoái khô hoặc không có con sau một năm cố gắng thụ thai, hãy đến khám bác sĩ để được tư vấn. Mặc dù xuất tinh ngược dòng không gây hại cho sức khỏe của bạn nhưng không thể chắc chắn việc có một bệnh lý nào khác gây tình trạng cực khoái khô ở bạn.

Nguyên nhân xuất tinh ngược dòng

Xuất tinh ngược dòng xảy ra do cơ vòng cổ bàng quang không co thắt đóng bàng quang lại khi bạn xuất tinh, do đó bất cứ nguyên nhân ảnh hưởng đến việc đóng mở bàng quang đều có thể gây xuất tinh ngược dòng.

Xuất tinh ngược dòng có thể là tác dụng phụ tiềm ẩn của một số loại thuốc như thuốc điều trị tăng huyết áp, thuốc chống trầm cảm (như fluoxetine, sertraline...), thuốc điều trị phì đại tuyến tiền liệt (như tamsulosin, alfuzosin...).

Xuất tinh ngược dòng cũng có thể xảy ra do tổn thương thần kinh do một số bệnh lý gây ra:

Đái tháo đường gây bệnh thần kinh tự chủ: Khi lượng đường trong máu không được kiểm soát chặt trong thời gian dài sẽ làm tổn thương thần kinh tự chủ, ảnh hưởng đến các cơ quan trong đó có bàng quang.

Đái tháo đường gây bệnh thần kinh tự chủ: Khi lượng đường trong máu không được kiểm soát chặt trong thời gian dài sẽ làm tổn thương thần kinh tự chủ, ảnh hưởng đến các cơ quan trong đó có bàng quang.

Xơ cứng rải rác.

Bệnh Parkinson. Chấn thương tủy sống. Tai biến mạch máu não. Xạ trị vùng chậu.

Bệnh Parkinson .

Chấn thương tủy sống.

Tai biến mạch máu não.

Xạ trị vùng chậu.

Tổn thương do phẫu thuật đối với cơ bàng quang hoặc dây thần kinh có thể dẫn đến xuất tinh ngược dòng:

Phẫu thuật tuyến tiền liệt: Những nam giới đã phẫu thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt qua niệu đạo có 10 đến 15 phần trăm nguy cơ xuất tinh ngược dòng. Phẫu thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt (vì ung thư hoặc phì đại lành tính) dẫn đến nguy cơ xuất tinh ngược cao hơn sau thủ thuật. Phẫu thuật cắt bỏ bàng quang. Phẫu thuật vùng chậu, nhất là để điều trị ung thư tuyến tiền liệt, tinh hoàn, đại tràng hoặc trực tràng. Phẫu thuật xác định giai đoạn ung thư ở xương chậu hoặc vùng bụng dưới (phẫu thuật loại bỏ hạch bạch huyết để xác định ung thư đã lan rộng đến đâu). Một số loại phẫu thuật trên đĩa đệm và đốt sống ở cột sống dưới.

Phẫu thuật tuyến tiền liệt: Những nam giới đã phẫu thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt qua niệu đạo có 10 đến 15 phần trăm nguy cơ xuất tinh ngược dòng. Phẫu thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt (vì ung thư hoặc phì đại lành tính) dẫn đến nguy cơ xuất tinh ngược cao hơn sau thủ thuật.

Phẫu thuật cắt bỏ bàng quang.

Phẫu thuật vùng chậu, nhất là để điều trị ung thư tuyến tiền liệt, tinh hoàn, đại tràng hoặc trực tràng.

Phẫu thuật xác định giai đoạn ung thư ở xương chậu hoặc vùng bụng dưới (phẫu thuật loại bỏ hạch bạch huyết để xác định ung thư đã lan rộng đến đâu).

Một số loại phẫu thuật trên đĩa đệm và đốt sống ở cột sống dưới.

Nguyên nhân phổ biến nhất gây xuất tinh ngược dòng là biến chứng của phẫu thuật tuyến tiền liệt và phẫu thuật bàng quang qua niệu đạo.

Nguy cơ xuất tinh ngược dòng

Những ai có nguy cơ mắc xuất tinh ngược dòng?

Bất kỳ nam giới nào cũng có nguy cơ mắc phải xuất tinh ngược dòng. Tuy nhiên, những người đã trải qua phẫu thuật tuyến tiền liệt và phẫu thuật bàng quang qua niệu đạo có nguy cơ cao.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải xuất tinh ngược dòng

Khi bạn có bất kỳ tình trạng nào dưới đây đều có thể khiến bạn có nguy cơ cao bị xuất tinh ngược dòng:

Đang mắc bệnh đái tháo đường; Mắc bệnh xơ cứng rải rác ; Mắc bệnh Parkinson; Chấn thương tủy sống; Tiền sử phẫu thuật liên quan đến tuyến tiền liệt hoặc bàng quang; Tiền sử phẫu thuật vùng chậu hoặc trực tràng; Có vấn đề về cấu trúc của niệu đạo; Đang sử dụng thuốc điều trị phì đại tuyến tiền liệt , thuốc hạ huyết áp, thuốc chống trầm cảm.

Đang mắc bệnh đái tháo đường;

Mắc bệnh xơ cứng rải rác ;

Mắc bệnh Parkinson;

Chấn thương tủy sống;

Tiền sử phẫu thuật liên quan đến tuyến tiền liệt hoặc bàng quang;

Tiền sử phẫu thuật vùng chậu hoặc trực tràng;

Có vấn đề về cấu trúc của niệu đạo;

Đang sử dụng thuốc điều trị phì đại tuyến tiền liệt , thuốc hạ huyết áp, thuốc chống trầm cảm.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị xuất tinh ngược dòng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán xuất tinh ngược dòng

Kiểm tra sức khỏe

Để đánh giá và chẩn đoán tình trạng xuất tinh ngược dòng của bạn, bác sĩ sẽ hỏi và đánh giá về các dấu hiệu và triệu chứng:

Xuất tinh rất ít hoặc không có tinh dịch khi đạt cực khoái; Nước tiểu đục sau khi quan hệ tình dục; Vô sinh nam; Bao lâu và tần suất bạn xảy ra tình trạng cực khoái khô; Bất kỳ triệu chứng bất thường khác trên cơ thể bạn; Tiền sử mắc bệnh mạn tính hoặc chấn thương hoặc thuốc đang sử dụng; Tiền sử mắc bệnh ung thư và phương pháp điều trị ung thư của bạn.

Xuất tinh rất ít hoặc không có tinh dịch khi đạt cực khoái;

Nước tiểu đục sau khi quan hệ tình dục;

Vô sinh nam;

Bao lâu và tần suất bạn xảy ra tình trạng cực khoái khô;

Bất kỳ triệu chứng bất thường khác trên cơ thể bạn;
Tiền sử mắc bệnh mạn tính hoặc chấn thương hoặc thuốc đang sử dụng;
Tiền sử mắc bệnh ung thư và phương pháp điều trị ung thư của bạn.
Xét nghiệm

Xét nghiệm nước tiểu là một xét nghiệm đơn giản để đánh giá tình trạng thiếu hay không có tinh dịch có phải do xuất tinh ngược dòng hay không. Bạn sẽ được yêu cầu tự tạo cảm giác khoái cảm để xuất tinh. Nếu nước tiểu của bạn chứa nhiều tinh trùng thì chẩn đoán sẽ là xuất tinh ngược dòng. Nếu nước tiểu không chứa tinh dịch có nghĩa là bạn có vấn đề trong sản xuất tinh dịch hoặc một bệnh lý khác gây ra. Lúc này, bạn sẽ được chuyển đến bác sĩ chuyên khoa để được khám và chẩn đoán.

Phương pháp điều trị xuất tinh ngược dòng hiệu quả

Xuất tinh ngược dòng có thể không cần phải điều trị nếu bạn không muốn có con. Chúng không ảnh hưởng đến khoái cảm tình dục của bạn và không gây hại đến sức khỏe của bạn.

Nếu nguyên nhân gây ra là do thuốc, các triệu chứng sẽ biến mất sau khi bạn ngừng thuốc. Tuy nhiên việc ngừng thuốc cần được sự cho phép của bác sĩ điều trị, do đó hãy nói chuyện với bác sĩ điều trị trước khi ngừng thuốc đang dùng.

Nhiều loại thuốc có thể giúp cơ cổ bàng quang co thắt lại khi xuất tinh gồm:

Imipramine : Là một thuốc chống trầm cảm thế hệ cũ. Thuốc kháng histamin như brompheniramine, chlorpheniramine. Thuốc giúp thông mũi như phenylephrine và pseudoephedrine. Tuy nhiên nếu bạn bị tổn thương thần kinh hoặc cơ cổ bàng quang do phẫu thuật, thuốc thường sẽ không có hiệu quả.

Imipramine : Là một thuốc chống trầm cảm thế hệ cũ.

Thuốc kháng histamin như brompheniramine, chlorpheniramine.

Thuốc giúp thông mũi như phenylephrine và pseudoephedrine.

Tuy nhiên nếu bạn bị tổn thương thần kinh hoặc cơ cổ bàng quang do phẫu thuật, thuốc thường sẽ không có hiệu quả.

Nếu bạn đang muốn có con và sử dụng thuốc không mang lại hiệu quả, bạn nên đến khám bác sĩ chuyên khoa sản. Những phương pháp hỗ trợ thụ tinh hiện nay:

Thụ tinh trong tử cung: Bơm tinh trùng đã rửa sạch vào tử cung tại thời điểm rụng trứng. Thụ tinh trong ống nghiệm hay IVF (In vitro fertilization).

Thụ tinh trong tử cung: Bơm tinh trùng đã rửa sạch vào tử cung tại thời điểm rụng trứng.

Thụ tinh trong ống nghiệm hay IVF (In vitro fertilization).

Tinh trùng sẽ được lấy bằng các phương pháp phẫu thuật như: Hút tinh trùng từ tinh hoàn qua da (Testicular sperm aspiration - TESA), chọc hút tinh trùng từ mào tinh (Percutaneous Epididymal Sperm Aspiration - PESA), thu nhận tinh trùng bằng phẫu thuật xẻ tinh hoàn (Testicular sperm extraction - TESE).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa xuất tinh ngược dòng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của xuất tinh ngược dòng

Chế độ sinh hoạt:

Tập tư thế Kegel : Là bài tập cơ sàn chậu, hỗ trợ nâng đỡ các cơ quan trong vùng chậu như bàng quang, ruột, niệu đạo. Từ đó kiểm soát tốt chức năng đường tiểu, chức năng tình dục. Điều trị và kiểm soát tốt đái tháo đường, bệnh tim mạch.

Tập thói quen sống lành mạnh, tránh lối sống tĩnh tại. Giữ tinh thần thư giãn.

Sắp xếp thời gian làm việc và nghỉ ngơi hợp lý. Hạn chế hút thuốc lá hay sử dụng rượu bia.

Tập tư thế Kegel : Là bài tập cơ sàn chậu, hỗ trợ nâng đỡ các cơ quan trong vùng chậu như bàng quang, ruột, niệu đạo. Từ đó kiểm soát tốt chức năng đường tiểu, chức năng tình dục.

Điều trị và kiểm soát tốt đái tháo đường, bệnh tim mạch.

Tập thói quen sống lành mạnh, tránh lối sống tĩnh tại.

Giữ tinh thần thư giãn.

Sắp xếp thời gian làm việc và nghỉ ngơi hợp lý.

Hạn chế hút thuốc lá hay sử dụng rượu bia.

Chế độ dinh dưỡng: Bổ sung đầy đủ chất, tránh các thực phẩm dầu mỡ.

Phương pháp phòng ngừa xuất tinh ngược dòng hiệu quả

Hiện nay chưa có cách phòng ngừa xuất tinh ngược dòng. Nếu bạn đang mắc các bệnh lý như đái tháo đường, Parkinson, xơ cứng rải rác, hãy điều trị và kiểm soát bệnh thật chặt chẽ, theo dõi tình trạng xuất tinh của mình.

Nếu bạn mắc bệnh phì đại tuyến tiền liệt, hãy cân nhắc phương pháp điều trị ít

xâm lấn, tránh tổn thương đến bàng quang và niệu đạo như cắt bỏ tuyến tiền liệt bằng kim chọc niệu đạo (Transurethral Needle Ablation - TUNA), liệu pháp nhiệt vi sóng qua niệu đạo (Transurethral Microwave Thermotherapy - TUMT). Ngoài ra, hãy tự chăm sóc sức khỏe của bản thân bằng cách tập thể dục, vận động thường xuyên, tránh lối sống tĩnh tại, làm việc và nghỉ ngơi hợp lý, chế độ ăn lành mạnh để phòng ngừa các bệnh lý mạn tính như đái tháo đường, tăng huyết áp,...

=====

Tìm hiểu chung sa tử cung sau sinh

Sa tử cung sau sinh là gì?

Sa tử cung xảy ra khi các cơ và dây chằng sàn chậu yếu đi và không thể nâng đỡ cho tử cung được nữa. Điều này khiến cho tử cung tụt xuống âm đạo hoặc nhô ra ngoài âm đạo. Tính nghiêm trọng của bệnh có thể khác nhau từ nhẹ đến nặng, tùy thuộc vào mức độ sa xuống của tử cung.

Sa cơ quan vùng chậu thường được phân loại theo các giai đoạn, từ 0 đến 4:

Giai đoạn 0: Không có tình trạng sa tử cung, các cơ quan vùng chậu được hỗ trợ tốt. Giai đoạn 1: Cơ quan vùng chậu (ví dụ cổ tử cung) bắt đầu tụt xuống âm đạo. Giai đoạn 2: Cơ quan vùng chậu đã tụt xuống ngay bên trong lỗ âm đạo. Giai đoạn 3: Cơ quan vùng chậu nằm ngoài cửa âm đạo. Giai đoạn 4: Toàn bộ cơ quan nằm ngoài âm đạo, còn được gọi là chứng Procidentia, nguyên nhân là do tất cả các cơ nâng đỡ của sàn chậu bị yếu.

Giai đoạn 0: Không có tình trạng sa tử cung, các cơ quan vùng chậu được hỗ trợ tốt.

Giai đoạn 1: Cơ quan vùng chậu (ví dụ cổ tử cung) bắt đầu tụt xuống âm đạo.

Giai đoạn 2: Cơ quan vùng chậu đã tụt xuống ngay bên trong lỗ âm đạo.

Giai đoạn 3: Cơ quan vùng chậu nằm ngoài cửa âm đạo.

Giai đoạn 4: Toàn bộ cơ quan nằm ngoài âm đạo, còn được gọi là chứng Procidentia, nguyên nhân là do tất cả các cơ nâng đỡ của sàn chậu bị yếu.

Triệu chứng sa tử cung sau sinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của sa tử cung sau sinh

Sa tử cung nhẹ có thể không gây ra triệu chứng. Trên thực tế, trong nhiều trường hợp bác sĩ có thể phát hiện ra sa tử cung khi bạn đến khám phụ khoa định kỳ. Nếu bạn có các triệu chứng, chúng có thể bao gồm:

Cảm giác căng tức hoặc căng phồng lên ở vùng chậu (nhiều phụ nữ mô tả cảm giác như ngồi trên một quả bóng nhỏ); Cảm thấy có thứ gì đó rơi ra khỏi âm đạo của bạn; Khó khăn khi đi tiểu hoặc đại tiện; Táo bón mạn tính; Đau thắt lưng; Đau khi quan hệ tình dục và/hoặc chảy máu khi giao hợp; Khó chịu khi bước đi.

Cảm giác căng tức hoặc căng phồng lên ở vùng chậu (nhiều phụ nữ mô tả cảm giác như ngồi trên một quả bóng nhỏ);

Cảm thấy có thứ gì đó rơi ra khỏi âm đạo của bạn;

Khó khăn khi đi tiểu hoặc đại tiện;

Táo bón mạn tính ;

Đau thắt lưng ;

Đau khi quan hệ tình dục và/hoặc chảy máu khi giao hợp;

Khó chịu khi bước đi.

Các triệu chứng thường trở nên nặng hơn khi đứng, nhảy hoặc nâng vật nặng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Các trường hợp sa tử cung sau sinh nặng có thể gây tổn hại nặng nề cho phụ nữ.

Sa tử cung có thể khiến việc giao hợp trở nên khó khăn hoặc không thể thực hiện được và có thể gây ra nhiều triệu chứng khó chịu, đau đớn, bao gồm cả cảm giác xấu hổ.

Nếu bạn đã sinh con qua đường âm đạo một hoặc nhiều lần và cảm thấy các triệu chứng như trên, bạn nên đến gặp bác sĩ phụ khoa để được thăm khám và tư vấn ngay lập tức.

Nguyên nhân sa tử cung sau sinh

Nguyên nhân dẫn đến sa tử cung sau sinh

Các tình trạng sau đây có thể gây ra sa tử cung:

Mang thai và sinh con qua đường âm đạo; Mất trương lực cơ và/hoặc suy giảm

estrogen tự nhiên sau mãn kinh; Ho mạn tính (ví dụ do hen suyễn hoặc viêm phế

quản), dẫn đến tăng áp lực ổ bụng; Thừa cân hoặc béo phì, tạo thêm áp lực cho cơ vùng chậu; Phẫu thuật lớn ở vùng xương chậu, có thể gây suy yếu cho các mô cơ ở

vùng này; Hút thuốc lá có thể làm tổn thương các mô và dẫn đến ho mạn tính;
Khiêng vác vật nặng quá mức/không đúng cách, tạo ra áp lực trong ổ bụng.
Mang thai và sinh con qua đường âm đạo;
Mất trương lực cơ và/hoặc suy giảm estrogen tự nhiên sau mãn kinh;
Ho mạn tính (ví dụ do hen suyễn hoặc viêm phế quản), dẫn đến tăng áp lực ổ bụng;
Thừa cân hoặc béo phì, tạo thêm áp lực cho cơ vùng chậu;
Phẫu thuật lớn ở vùng xương chậu, có thể gây suy yếu cho các mô cơ ở vùng này;
Hút thuốc lá có thể làm tổn thương các mô và dẫn đến ho mạn tính;
Khiêng vác vật nặng quá mức/không đúng cách, tạo ra áp lực trong ổ bụng.

Nguy cơ sa tử cung sau sinh

Những ai có nguy cơ mắc phải sa tử cung sau sinh?

Một số yếu tố nguy cơ gây sa tử cung, bao gồm:

Sinh con to; Béo phì; Là người gốc Tây Ban Nha hoặc người da trắng; Thường xuyên rặn khi đi đại tiện; Tiền sử gia đình có người thân bị yếu mô liên kết.

Sinh con to;

Béo phì;

Là người gốc Tây Ban Nha hoặc người da trắng;

Thường xuyên rặn khi đi đại tiện;

Tiền sử gia đình có người thân bị yếu mô liên kết.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải sa tử cung sau sinh

Phụ nữ mang thai và sinh con qua đường âm đạo. Người thừa cân béo phì. Khiêng vác vật nặng quá mức/không đúng cách, tạo ra áp lực trong ổ bụng.

Phụ nữ mang thai và sinh con qua đường âm đạo.

Người thừa cân béo phì.

Khiêng vác vật nặng quá mức/không đúng cách, tạo ra áp lực trong ổ bụng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sa tử cung sau sinh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán sa tử cung sau sinh

Bác sĩ có thể chẩn đoán sa tử cung sau sinh bằng cách khai thác tiền căn, bệnh sử và thăm khám thực thể vùng chậu.

Bác sĩ có thể thăm khám bạn ở tư thế đứng và nằm, đồng thời yêu cầu bạn ho hoặc rặn để tăng áp lực trong ổ bụng. Tùy vào tình trạng cụ thể, bác sĩ có thể đề nghị thêm một số cận lâm sàng như chụp thận tĩnh mạch (IVP) hoặc siêu âm bụng .

Siêu âm phụ khoa có thể được sử dụng để loại trừ các vấn đề khác ở vùng chậu.

Chụp cộng hưởng từ vùng chậu (MRI) đôi khi được thực hiện nếu bạn có nhiều hơn một cơ quan bị sa hoặc để giúp lập kế hoạch điều trị phẫu thuật.

Bác sĩ có thể thăm khám bạn ở tư thế đứng và nằm, đồng thời yêu cầu bạn ho hoặc rặn để tăng áp lực trong ổ bụng.

Tùy vào tình trạng cụ thể, bác sĩ có thể đề nghị thêm một số cận lâm sàng như chụp thận tĩnh mạch (IVP) hoặc siêu âm bụng .

Siêu âm phụ khoa có thể được sử dụng để loại trừ các vấn đề khác ở vùng chậu.

Chụp cộng hưởng từ vùng chậu (MRI) đôi khi được thực hiện nếu bạn có nhiều hơn một cơ quan bị sa hoặc để giúp lập kế hoạch điều trị phẫu thuật.

Phương pháp điều trị sa tử cung sau sinh hiệu quả

Những trường hợp sa tử cung nhẹ sau khi sinh con thường có thể được phục hồi bằng cách tập vật lý trị liệu và rèn luyện thể chất thường xuyên. Khi các biện pháp bảo tồn này không hiệu quả, việc sử dụng các thiết bị hỗ trợ hoặc phẫu thuật có thể được đề nghị.

Các phương pháp điều trị không phẫu thuật có thể bao gồm:

Bài tập Kegel giúp tăng cường sức cơ sàn chậu; Liệu pháp thay thế estrogen; Đeo vòng nâng, một thiết bị được đưa vào âm đạo giúp đẩy tử cung lên và cố định chúng; Tránh nâng vác vật nặng; Kiểm soát cơn ho mạn tính.

Bài tập Kegel giúp tăng cường sức cơ sàn chậu;

Liệu pháp thay thế estrogen;

Đeo vòng nâng, một thiết bị được đưa vào âm đạo giúp đẩy tử cung lên và cố định chúng;

Tránh nâng vác vật nặng;

Kiểm soát cơn ho mạn tính.

Phương pháp điều trị phẫu thuật có thể bao gồm:

Cắt tử cung , việc lựa chọn phương pháp điều trị này sẽ phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của tình trạng sa tử cung, tiền căn của bạn và liệu bạn có dự định sinh con trong tương lai hay không. Ngoài ra còn có những cân nhắc khác, bao gồm những thay đổi nội tiết tố có thể xảy ra sau khi cắt bỏ tử cung. Bác sĩ sẽ tư

vấn cho bạn về những ưu và nhược điểm của việc điều trị bằng phương pháp cắt bỏ tử cung. Cố định tử cung, bác sĩ phẫu thuật sẽ di chuyển tử cung trở lại vị trí ban đầu bằng cách sử dụng các thiết bị cố định hoặc sửa chữa dây chằng. Cắt tử cung, việc lựa chọn phương pháp điều trị này sẽ phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của tình trạng sa tử cung, tiền căn của bạn và liệu bạn có dự định sinh con trong tương lai hay không. Ngoài ra còn có những cân nhắc khác, bao gồm những thay đổi nội tiết tố có thể xảy ra sau khi cắt bỏ tử cung. Bác sĩ sẽ tư vấn cho bạn về những ưu và nhược điểm của việc điều trị bằng phương pháp cắt bỏ tử cung.

Cố định tử cung, bác sĩ phẫu thuật sẽ di chuyển tử cung trở lại vị trí ban đầu bằng cách sử dụng các thiết bị cố định hoặc sửa chữa dây chằng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sa tử cung sau sinh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của sa tử cung sau sinh

Cho dù bạn có gặp các triệu chứng của sa tử cung hay không, điều quan trọng là phải bảo vệ cơ sàn chậu để đảm bảo trường hợp sa nhẹ không trở nên tồi tệ hơn.

Sau đây là những gì bạn có thể làm:

Chế độ sinh hoạt:

Tập bài tập Kegel:

Đây là một trong những cách quan trọng nhất để tăng cường sức cơ sàn chậu của bạn. Cách thực hiện bài tập Kegel:

Bước 1: Tìm nhóm cơ phù hợp. Xác định các cơ sàn chậu của bạn bằng cách co cơ để ngừng dòng nước tiểu giữa dòng và siết chặt cơ hậu môn. Nếu bạn có thể thực hiện thành công điều này thì bạn đã xác định đúng nhóm cơ.

Bước 2: Chuẩn bị tư thế. Bạn có thể thực hiện các bài tập Kegel khi đứng, ngồi hoặc nằm. Nhiều người cảm thấy tư thế để thực hiện dễ nhất là nằm xuống.

Bước 3: Tập trung. Siết chặt, chỉ siết chặt các cơ sàn chậu và tránh co cơ bụng, đùi hoặc mông. Khi thực hiện đừng nín thở, hãy thở tự nhiên.

Bước 4: Lặp lại. Mục tiêu là lặp lại các động tác như trên 10 lần, một ngày tập 3 cử. Hãy thử tập Kegel khi bạn mới thức dậy, trong giờ nghỉ hoặc bữa trưa tại nơi làm việc và khi đang nằm trên giường vào ban đêm.

Kiểm soát táo bón:

Căng cơ nhiều lần hoặc thậm chí chỉ một lần căng cơ quá mức cũng có thể làm tổn thương cơ sàn chậu. Kiểm soát tình trạng táo bón bằng cách bổ sung nhiều chất xơ vào chế độ ăn uống và sử dụng thuốc nhuận tràng nhẹ hoặc thuốc xổ khi cần thiết. Nếu bạn đã thử mọi cách mà vẫn gặp vấn đề với táo bón mạn tính, hãy đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán nguyên nhân và điều trị sớm.

Thực hiện đúng kỹ thuật và tư thế khi đi đại tiện:

Ngồi xổm, mở đại tràng để cho phép việc thải phân dễ dàng hơn. Một chiếc ghế đẩu đơn giản mà bạn kê chân lên khi ngồi trên bồn cầu có thể giúp bạn vào tư thế lý tưởng để đi đại tiện dễ dàng hơn.

Quản lý cân nặng của bạn:

Thừa cân sẽ gây tăng áp lực cho cơ sàn chậu, điều này có thể làm suy yếu các cơ theo thời gian.

Tập thể dục thường xuyên:

Mặc dù điều quan trọng là tránh các bài tập gây căng quá mức cho sàn chậu, chẳng hạn như các bài tập cường độ cao, rèn luyện sức mạnh với tạ nặng và chạy nhanh, nhưng việc tập thể dục rất quan trọng đối với sức khỏe tổng thể nói chung.

Tập thể dục vừa phải giúp tăng cường cơ tốt và hỗ trợ sức khỏe cốt lõi có thể làm giảm nguy cơ mắc chứng sa tử cung sau sinh. Hãy trao đổi với bác sĩ về những bài tập an toàn cho cơ sàn chậu của bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn an toàn, thực phẩm lành mạnh với nhiều chất xơ có thể giúp bạn khỏe mạnh và ngăn ngừa táo bón.

Phương pháp phòng ngừa sa tử cung sau sinh hiệu quả

Mặc dù không phải lúc nào cũng có thể ngăn ngừa được tình trạng sa tử cung sau sinh nhưng có một số điều phụ nữ có thể làm để kiểm soát nguy cơ phát triển tình trạng này, bao gồm:

Duy trì chế độ ăn uống lành mạnh; Thực hiện các bài tập tăng cường sức cơ sàn chậu thường xuyên; Tránh kiêng vác vật nặng; Điều trị bệnh gây ho mạn tính;

Uống đủ nước mỗi ngày; Tiêu thụ thực phẩm giàu chất xơ, bao gồm trái cây, rau và ngũ cốc; Giảm cân nếu thừa cân; Không hút thuốc lá.

Duy trì chế độ ăn uống lành mạnh;

Thực hiện các bài tập tăng cường sức cơ sàn chậu thường xuyên;
Tránh khiêng vác vật nặng;
Điều trị bệnh gây ho mạn tính;
Uống đủ nước mỗi ngày;
Tiêu thụ thực phẩm giàu chất xơ, bao gồm trái cây, rau và ngũ cốc;
Giảm cân nếu thừa cân ;
Không hút thuốc lá.

=====

Tìm hiểu chung nhiễm trùng ối

Nhiễm trùng ối là gì?

Nhiễm trùng ối (intraamniotic infection hoặc chorioamnionitis) là tình trạng nhiễm trùng ở màng ối, màng đệm, nước ối , nhau thai hoặc tất cả tình trạng này kết hợp lại. Nhiễm trùng ối có thể xảy ra trước khi chuyển dạ, trong khi chuyển dạ hoặc sau khi sinh. Tình trạng này có thể là cấp tính, bán cấp hoặc mạn tính. Nhiễm trùng ối có liên quan đến bệnh phổi mạn tính ở trẻ sơ sinh, bệnh vồng mạc ở trẻ sinh non, cân nặng khi sinh rất thấp và suy giảm sự phát triển não bộ ở trẻ sinh non. Nhiễm trùng ối mạn tính cũng khá phổ biến, tuy nhiên nhìn chung, biểu hiện lâm sàng của nhiễm trùng ối là định nghĩa của nhiễm trùng ối cấp tính. Thông thường nhất, nhiễm trùng ối có liên quan đến đẻ non , vỡ ối kéo dài, chuyển dạ kéo dài, sử dụng thuốc lá, mang thai con so, dịch có màu phân su, khám âm đạo nhiều lần sau khi vỡ ối và ở những phụ nữ có nhiễm khuẩn hoặc virus. Tuy nhiên nó cũng có thể xảy ra ở phụ nữ khỏe mạnh và không nhiễm khuẩn trước đó. Nhiễm trùng ối có thể dẫn đến bệnh tật và tử vong cho mẹ và trẻ sơ sinh nếu không được điều trị. Liệu pháp kháng sinh đã được chứng minh là giúp giảm tỷ lệ mắc và mức độ nghiêm trọng của nhiễm trùng ở cả mẹ và trẻ.

Triệu chứng nhiễm trùng ối

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm trùng ối

Các triệu chứng của nhiễm trùng ối thường không đặc hiệu, có thể bao gồm:

Sốt, khoảng 100% người mẹ sẽ có sốt. Nhịp tim nhanh (>100 lần/phút) ở mẹ; Nhịp tim nhanh (>160 lần/phút) ở thai nhi; Đau tử cung; Nước ối có mủ hoặc có mùi hôi.

Sốt, khoảng 100% người mẹ sẽ có sốt.

Nhịp tim nhanh (>100 lần/phút) ở mẹ;

Nhịp tim nhanh (>160 lần/phút) ở thai nhi;

Đau tử cung;

Nước ối có mủ hoặc có mùi hôi.

Biến chứng có thể gặp khi mắc nhiễm trùng ối

Biến chứng ở mẹ mắc nhiễm trùng ối bao gồm nguy cơ sinh non, chuyển dạ bất thường, nhiễm trùng huyết , nhiễm trùng sau sinh và các di chứng khác.

Khoảng 3 đến 12% phụ nữ nhiễm trùng ối bị nhiễm trùng huyết, tình trạng này cũng làm tăng nhu cầu về sinh mổ. Bên cạnh đó, trong những phụ nữ sinh mổ , có tới 8% bị nhiễm trùng vết thương và khoảng 1% gặp trường hợp áp xe vùng chậu. Tử vong ở mẹ do nhiễm trùng là cực kỳ hiếm.

Trẻ sinh ra từ mẹ bị nhiễm trùng ối cũng có thể gặp biến chứng nghiêm trọng, các biến chứng sơ sinh của nhiễm trùng ối bao gồm:

Sinh non; Bại não; Bệnh vồng mạc do sinh non ; Bất thường về thần kinh; Hội chứng suy hô hấp; Loạn sản phế quản phổi ở trẻ sinh non; Nhiễm trùng sơ sinh; Tử vong sơ sinh.

Sinh non;

Bại não;

Bệnh vồng mạc do sinh non ;

Bất thường về thần kinh;

Hội chứng suy hô hấp;

Loạn sản phế quản phổi ở trẻ sinh non;

Nhiễm trùng sơ sinh;

Tử vong sơ sinh.

Trong đó, nhiễm trùng ối có thể dẫn đến viêm màng não ở trẻ, tuy nhiên tỷ lệ này sẽ thấp hơn ở trẻ sơ sinh được sinh đủ tháng (ít hơn 1%). Viêm phổi hoặc nhiễm khuẩn huyết cũng có thể phát triển ở khoảng 5% đến 10% trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm trùng ối, nhiễm khuẩn huyết sẽ phổ biến hơn ở trẻ non tháng. Trong một số trường hợp, các biến chứng liên quan nhiễm trùng ối có thể đe dọa tính mạng của trẻ non tháng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nhiễm trùng ối và biến chứng của nhiễm trùng ối ít có khả năng xảy ra nếu được chẩn đoán sớm và bắt đầu điều trị kháng sinh. Do đó, khi đang mang thai, bạn hãy đến đầy đủ lịch khám thai của mình. Đồng thời, hãy đến gặp bác sĩ sản nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào được đề cập ở trên, như sốt hoặc đau tử cung.

Nguyên nhân nhiễm trùng ối

Nguyên nhân dẫn đến nhiễm trùng ối

Nhiễm trùng có thể do vi khuẩn, virus hoặc nấm. Các tác nhân vi khuẩn gây nhiễm trùng ối có thể khác nhau tùy thuộc và khu vực địa lý và nhóm dân số. Các tác nhân vi khuẩn phổ biến được tìm thấy trong viêm màng ối bao gồm:

Streptococcus nhóm B; Mycoplasma pneumoniae; Ureaplasma; Gardnerella vagis; Escherichia coli; Bacteroides.

Streptococcus nhóm B;

Mycoplasma pneumoniae;

Ureaplasma;

Gardnerella vagis;

Escherichia coli;

Bacteroides.

Tác nhân nấm thuộc các loài Candida được xác định là yếu tố nguy cơ gây nhiễm trùng ối, dẫn đến sinh non và kết quả bất lợi cho thai nhi. Ở thanh thiếu niên mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục, trichomonas là yếu tố nguy cơ phát triển nhiễm trùng ối.

Nguy cơ nhiễm trùng ối

Những ai có nguy cơ mắc nhiễm trùng ối?

Nhiễm trùng ối xảy ra ở khoảng 4% ca sinh đủ tháng, nhưng xảy ra thường xuyên hơn ở sinh non và vỡ ối sớm. Các nghiên cứu cho thấy tình trạng nhiễm trùng ối có thể gặp từ khoảng 8% đến 50% trường hợp sinh non.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc nhiễm trùng ối

Yếu tố nguy cơ quan trọng nhất dẫn đến nhiễm trùng ối trên lâm sàng là thời gian chuyển dạ kéo dài và màng ối bị vỡ. Một số yếu tố sản khoa khác có liên quan đến tăng nguy cơ, bao gồm:

Khám âm đạo nhiều lần trong khi sinh (đặc biệt là sau vỡ ối); Giai đoạn chuyển dạ thứ nhất hoặc thứ hai kéo dài; Thời gian từ khi vỡ ối đến khi sinh kéo dài; Khám bằng tay thay vì mổ vạt ở người bệnh vỡ ối non trước sinh; Suy yếu cổ tử cung; Kích thích chuyển dạ bằng ống thông; Sự hiện diện các mầm bệnh đường sinh dục (ví dụ như nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục, viêm âm đạo do vi khuẩn); Nước ối có màu phân su; Sử dụng rượu và thuốc lá; Nhiễm trùng ối lâm sàng trước đó; Gây tê ngoài màng cứng.

Khám âm đạo nhiều lần trong khi sinh (đặc biệt là sau vỡ ối);

Giai đoạn chuyển dạ thứ nhất hoặc thứ hai kéo dài;

Thời gian từ khi vỡ ối đến khi sinh kéo dài;

Khám bằng tay thay vì mổ vạt ở người bệnh vỡ ối non trước sinh;

Suy yếu cổ tử cung;

Kích thích chuyển dạ bằng ống thông;

Sự hiện diện các mầm bệnh đường sinh dục (ví dụ như nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục, viêm âm đạo do vi khuẩn);

Nước ối có màu phân su;

Sử dụng rượu và thuốc lá;

Nhiễm trùng ối lâm sàng trước đó;

Gây tê ngoài màng cứng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm trùng ối

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhiễm trùng ối

Các bác sĩ mới có thể chẩn đoán chính xác tình trạng nghiêm trọng này. Chẩn đoán nhiễm trùng ối ban đầu bao gồm đánh giá kỹ về lâm sàng cho mẹ và thai nhi.

Các xét nghiệm có thể được thực hiện để xác nhận chẩn đoán trước đó. Bao gồm việc bác sĩ yêu cầu làm xét nghiệm máu và nước tiểu của bạn, nhằm mục đích kiểm tra sự hiện diện của vi khuẩn trong cơ thể bạn. Xét nghiệm công thức máu sẽ kiểm tra số lượng bạch cầu (WBC) của bạn.

Chọc ối sẽ có thể cần thiết nếu bạn đang chuyển dạ sinh non, trong xét nghiệm này, một số lượng nhỏ nước ối sẽ được lấy ra để xét nghiệm. Bạn có thể bị nhiễm trùng ối nếu nồng độ glucose thấp, nồng độ bạch cầu và vi khuẩn cao trong nước

ối.

Phương pháp điều trị nhiễm trùng ối

Điều trị chính cho nhiễm trùng ối là liệu pháp kháng sinh. Các loại kháng sinh phổ biến nhất được sử dụng là ampicillin và gentamicin. Các thuốc kháng sinh thay thế bao gồm clindamycin, cefazolin và vancomycin ở phụ nữ bị dị ứng với penicillin. Sau khi sinh, khuyến cáo hiện nay là dùng thêm một liều kháng sinh khi mổ, tuy nhiên sẽ không dùng thêm kháng sinh nếu sinh thường. Bác sĩ có thể cần thêm các kháng sinh phổ rộng khác tùy thuộc vào tình trạng của bạn.

Bên cạnh đó, thai nhi sẽ được theo dõi liên tục trong quá trình bạn chuyển dạ.

Tổn thương thai nhi có thể phát triển do di chứng của nhiễm trùng ối.

Bạn cũng có thể được sử dụng thuốc giúp giảm triệu chứng như acetaminophen để hạ sốt. Sự kết hợp của sốt ở người mẹ và nhiễm toan thai nhi gây ra 12,5% nguy cơ mắc bệnh não ở trẻ sơ sinh. Liệu pháp hạ sốt cũng có thể tránh được các tình trạng nhịp tim nhanh của thai nhi, điều này rất hữu ích vì tim thai bất thường là yếu tố quyết định về nhu cầu sinh mổ.

Chăm sóc sau sinh cũng sẽ được thực hiện như thường lệ. Nếu được điều trị, nhiễm trùng ối thường khỏi nhanh chóng sau khi sinh, đặc biệt là sau khi sinh qua đường âm đạo. Nếu có tình trạng sốt dai dẳng và đau vùng chậu, bác sĩ sẽ tiếp tục đánh giá và điều trị các biến chứng khác như viêm nội mạc tử cung, nhiễm trùng vết thương và viêm tĩnh mạch huyết khối vùng chậu nhiễm trùng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm trùng ối

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nhiễm trùng ối

Điều quan trọng để hạn chế diễn tiến của nhiễm trùng ối là được chẩn đoán sớm và điều trị kháng sinh kịp thời.

Trong thai kỳ, bạn cần được tư vấn định kỳ ở mỗi lần khám thai, hãy hỏi bác sĩ nếu bạn có bất kỳ thắc mắc nào.

Bạn cũng nên biết về các triệu chứng và báo cáo kịp thời cho bác sĩ sản khoa như báo cáo về việc vỡ ối, tiết dịch âm đạo, sốt và đau bụng.

Phương pháp phòng ngừa nhiễm trùng ối hiệu quả

Các chiến lược hiện tại để phòng ngừa nhiễm trùng ối là sử dụng kháng sinh dự phòng ở người bệnh vỡ ối non, giúp giảm tỷ lệ mắc nhiễm trùng ối trên lâm sàng, kéo dài và cải thiện kết quả sơ sinh.

Bác sĩ cũng sẽ cố gắng hết sức để ngăn ngừa nhiễm trùng ối từ ban đầu, bao gồm: Sàng lọc các tình trạng viêm âm đạo do vi khuẩn; Sàng lọc nhiễm streptococcus nhóm B; Giảm số lần khám âm đạo trực tiếp khi chuyển dạ; Sử dụng mũ vịt thay vì khám trực tiếp.

Sàng lọc các tình trạng viêm âm đạo do vi khuẩn;

Sàng lọc nhiễm streptococcus nhóm B;

Giảm số lần khám âm đạo trực tiếp khi chuyển dạ;

Sử dụng mũ vịt thay vì khám trực tiếp.

Bên cạnh đó, các yếu tố nguy cơ bạn có thể tự kiểm soát được bao gồm tránh thuốc lá và rượu.

=====

Tìm hiểu chung khô âm đạo

Khoảng 17% dân số là nữ giới trong độ tuổi từ 18 đến 50 tuổi cho biết rằng họ gặp vấn đề về khô âm đạo trong quá trình quan hệ tình dục, ngay cả trước khi đến độ tuổi tiền mãn kinh và mãn kinh. Hơn một nửa trong số đó gặp tình trạng khô âm đạo nghiêm trọng sau khi mãn kinh.

Khô âm đạo là một triệu chứng khó chịu, đôi khi dẫn đến đau đớn ở bộ phận sinh dục và sâu bên trong do niêm mạc âm đạo khô, không đủ ẩm và teo mỏng, ảnh hưởng lớn đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống của phụ nữ.

Thông thường, niêm mạc âm đạo được bôi trơn bằng một loại chất lỏng được tiết ra từ các tuyến tiết từ âm đạo, cổ tử cung và nội mạc tử cung. Loại chất nhờn dưỡng ẩm này có tác dụng bôi trơn thành âm đạo, giữ âm đạo luôn trơn láng, giảm sự ma sát khi di chuyển và khi quan hệ tình dục.

Triệu chứng khô âm đạo

Những dấu hiệu và triệu chứng của khô âm đạo

Bạn có thể nhận biết được dấu hiệu của khô âm đạo khi gặp một số tình trạng sau:

Cọ xát, thậm chí đau khi đi lại, ngồi, tập thể dục hoặc khi quan hệ tình dục.

Cảm giác ngứa hoặc nóng rát vùng âm đạo và âm hộ. Tiểuắt nhất, tiểu buốt, rát tại lỗ niệu đạo và âm đạo khi đi tiểu. Dịch âm đạo tiết rất ít, thắt chặt lỗ âm

đạo khi quan hệ tình dục. Cảm giác bốc hỏa và bứt rứt.
Cọ xát, thậm chí đau khi đi lại, ngồi, tập thể dục hoặc khi quan hệ tình dục.
Cảm giác ngứa hoặc nóng rát vùng âm đạo và âm hộ.
Tiểuắt nhất, tiểu buốt, rát tại lỗ niệu đạo và âm đạo khi đi tiểu.
Dịch âm đạo tiết rất ít, thắt chặt lỗ âm đạo khi quan hệ tình dục.
Cảm giác bốc hỏa và bứt rứt.
Biến chứng có thể gặp phải khi bị khô âm đạo
Khô âm đạo không đơn thuần chỉ là một triệu chứng. Hệ lụy của nó khiến phụ nữ suy giảm cả về sức khỏe thể chất lẫn sức khỏe tinh thần. Một số tác hại của khô âm đạo cần kể đến như:
Nứt hoặc loét thành âm đạo hoặc lỗ âm đạo. Mất ham muốn tình dục. Khó khăn khi quan hệ tình dục. Chảy máu sau khi quan hệ tình dục. Nguy cơ nhiễm trùng, nấm âm đạo, nhiễm trùng tiểu cao hơn và dễ tái phát hơn. Lo âu, trầm cảm, kém tự tin trong cuộc sống.
Nứt hoặc loét thành âm đạo hoặc lỗ âm đạo.
Mất ham muốn tình dục.
Khó khăn khi quan hệ tình dục.
Chảy máu sau khi quan hệ tình dục.
Nguy cơ nhiễm trùng, nấm âm đạo, nhiễm trùng tiểu cao hơn và dễ tái phát hơn.
Lo âu, trầm cảm, kém tự tin trong cuộc sống.
Khi nào cần gặp bác sĩ?
Khô âm đạo đôi khi không là dấu hiệu của một tình trạng bệnh lý nghiêm trọng. Tuy nhiên, triệu chứng này mang lại cảm giác khó chịu kéo dài và ảnh hưởng đến tâm lý cũng như hạnh phúc của các cặp vợ chồng. Nếu không được điều trị kịp thời, khô âm đạo có thể dẫn đến những tác hại ảnh hưởng đến sinh lý phái nữ. Hãy đến khám tại các cơ sở y tế Sản phụ khoa uy tín để được bác sĩ khám và tư vấn điều trị.

Nguyên nhân khô âm đạo

Buồng trứng đóng vai trò là một tuyến nội tiết, sản xuất estrogen và hormone này giúp kiểm soát sự phát triển các đặc điểm đặc trưng của phụ nữ như phát triển vú, lông mu và vóc dáng. Ngoài ra, estrogen đóng vai trò rất quan trọng trong chu kỳ kinh nguyệt và quá trình mang thai. Estrogen giúp củng cố và bảo vệ lớp niêm mạc âm đạo được dày, ẩm và khỏe mạnh.
Trong hầu hết trường hợp, khô âm đạo xảy ra khi nồng độ estrogen trong máu giảm. Đây là một hiện tượng sinh lý do quá trình lão hóa ở phụ nữ. Mãn kinh là khi chu kỳ kinh nguyệt của bạn kết thúc và bạn không thể mang thai được nữa. Khi nồng độ estrogen suy giảm, da và các mô ở âm hộ và âm đạo của bạn trở nên mỏng hơn, khô hơn và kém đàn hồi hơn. Các đặc điểm của sự thay đổi này được gọi là teo âm đạo. Một số tình trạng sức khỏe hoặc những phương pháp điều trị bệnh có thể gây khô âm đạo, bao gồm:
Phụ nữ tiền mãn kinh và mãn kinh. Phẫu thuật cắt buồng trứng. Phụ nữ sau sinh con và trong thời kỳ cho con bú. Sử dụng các loại thuốc tránh thai hoặc bất kỳ hình thức ngừa thai bằng nội tiết tố nào. Sử dụng các thuốc kháng estrogen điều trị u xơ tử cung, ung thư vú hoặc lạc nội mạc tử cung. Sử dụng các thuốc chống trầm cảm có tác dụng phụ gây khô âm đạo, giảm ham muốn tình dục và khó đạt cực khoái. Sử dụng thuốc kháng histamin điều trị ngứa mắt, ngứa mũi và chảy nước mũi có tác dụng phụ gây khô âm đạo và tiểu khó. Phương pháp điều trị ung thư bao gồm hóa trị, xạ trị và liệu pháp hormone thay thế. Đái tháo đường. Hội chứng Sjogren là một rối loạn tự miễn dịch liên quan đến viêm tuyến nước bọt và tuyến lệ, có thể gây khô da và niêm mạc khắp cơ thể. Giảm lượng máu cung cấp đến vùng âm đạo. Lưu ý hội chứng Flammer là tình trạng rối loạn chức năng mạch máu nguyên phát với các kích thích như lạnh hoặc căng thẳng. Sử dụng xà phòng có độ pH cao, nước hoa hoặc các loại dung dịch có hương liệu khác xịt và rửa xung quanh hoặc thụt tháo trong âm đạo.
Phụ nữ tiền mãn kinh và mãn kinh.
Phẫu thuật cắt buồng trứng.
Phụ nữ sau sinh con và trong thời kỳ cho con bú.
Sử dụng các loại thuốc tránh thai hoặc bất kỳ hình thức ngừa thai bằng nội tiết tố nào.
Sử dụng các thuốc kháng estrogen điều trị u xơ tử cung, ung thư vú hoặc lạc nội mạc tử cung.
Sử dụng các thuốc chống trầm cảm có tác dụng phụ gây khô âm đạo, giảm ham muốn tình dục và khó đạt cực khoái.

Sử dụng thuốc kháng histamin điều trị ngứa mắt, ngứa mũi và chảy nước mũi có tác dụng phụ gây khô âm đạo và tiểu khó.

Phương pháp điều trị ung thư bao gồm hóa trị, xạ trị và liệu pháp hormone thay thế.

Đái tháo đường .

Hội chứng Sjogren là một rối loạn tự miễn dịch liên quan đến viêm tuyến nước bọt và tuyến lệ, có thể gây khô da và niêm mạc khắp cơ thể.

Giảm lượng máu cung cấp đến vùng âm đạo. Lưu ý hội chứng Flammer là tình trạng rối loạn chức năng mạch máu nguyên phát với các kích thích như lạnh hoặc căng thẳng.

Sử dụng xà phòng có độ pH cao, nước hoa hoặc các loại dung dịch có hương liệu khác xịt và rửa xung quanh hoặc thụt tháo trong âm đạo.

Nguy cơ khô âm đạo

Những ai có nguy cơ mắc phải khô âm đạo?

Những đối tượng có nguy cơ mắc phải khô âm đạo là người đang có các bệnh lý đái tháo đường , rối loạn lo âu, ung thư, dị ứng,...

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải khô âm đạo

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ của khô âm đạo mà bạn cần lưu ý:

Phụ nữ có hút thuốc lá đã được chứng minh rằng có thể diễn tiến đến thời kỳ mãn kinh sớm hơn so với người không hút thuốc và tình trạng khô âm đạo sẽ xảy ra sớm hơn. Sử dụng các loại dung dịch vệ sinh phụ nữ có độ pH không phù hợp với âm hộ. Thụt rửa âm đạo bằng nước hoặc các loại dung dịch vệ sinh, xà phòng.

Phụ nữ có hút thuốc lá đã được chứng minh rằng có thể diễn tiến đến thời kỳ mãn kinh sớm hơn so với người không hút thuốc và tình trạng khô âm đạo sẽ xảy ra sớm hơn.

Sử dụng các loại dung dịch vệ sinh phụ nữ có độ pH không phù hợp với âm hộ.

Thụt rửa âm đạo bằng nước hoặc các loại dung dịch vệ sinh, xà phòng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị khô âm đạo

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán khô âm đạo

Để chẩn đoán tình trạng khô âm đạo, bác sĩ chuyên khoa Sản phụ khoa sẽ tiến hành khai thác bệnh sử, thói quen sinh hoạt, kinh nguyệt, tiền sử bệnh và các loại thuốc đang sử dụng, các yếu tố nguy cơ tăng khả năng bệnh để đưa ra định hướng về nguyên nhân. Đồng thời, bác sĩ cũng tiến hành thăm khám phụ khoa và chú ý một số đặc điểm sau:

Khám vùng sàn chậu : Quan sát cấu tạo của vùng âm hộ và tầng sinh môn, ghi nhận các bất thường nếu có. Sau đó thăm khám bên trong âm đạo bằng mỏ vịt và bằng tay, xác định có tình trạng niêm mạc khô, mỏng, teo, xuất huyết, trầy xước hay loét không. Khám bụng và phần phụ: Khám bụng tổng quát và chú ý vùng hạ vị và hai phần phụ.

Khám vùng sàn chậu : Quan sát cấu tạo của vùng âm hộ và tầng sinh môn, ghi nhận các bất thường nếu có. Sau đó thăm khám bên trong âm đạo bằng mỏ vịt và bằng tay, xác định có tình trạng niêm mạc khô, mỏng, teo, xuất huyết, trầy xước hay loét không.

Khám bụng và phần phụ: Khám bụng tổng quát và chú ý vùng hạ vị và hai phần phụ.

Một số xét nghiệm bác sĩ có thể chỉ định như sau:

Xét nghiệm máu : Định lượng nồng độ hormone nữ hoặc những tình trạng sức khỏe khác dẫn đến khô âm đạo. Xét nghiệm dịch tiết âm đạo: Loại trừ các nguyên nhân nhiễm trùng, nhiễm nấm và các bệnh lý phần phụ khác.

Xét nghiệm máu : Định lượng nồng độ hormone nữ hoặc những tình trạng sức khỏe khác dẫn đến khô âm đạo.

Xét nghiệm dịch tiết âm đạo: Loại trừ các nguyên nhân nhiễm trùng, nhiễm nấm và các bệnh lý phần phụ khác.

Phương pháp điều trị khô âm đạo hiệu quả

Có nhiều phương pháp điều trị tình trạng khô âm đạo và đau khi quan hệ tình dục liên quan đến khô âm đạo.

Thuốc điều trị khô âm đạo

Các loại thuốc này hoạt động bằng cách thay thế estrogen hoặc hoạt động tương tự estrogen trong cơ thể. Một số loại thuốc cần có sự tư vấn và kê toa từ bác sĩ.

Kem bôi tại chỗ, vòng âm đạo hoặc viên đặt âm đạo estrogen liều thấp: Những loại thuốc này hoạt động bằng cách thay thế estrogen trong cơ thể. Kem bôi tại chỗ: Các nghiên cứu cho thấy kem bôi chứa estrogen là phương pháp điều trị mang lại hiệu quả và dung nạp tốt đối với tình trạng teo và khô niêm mạc âm đạo so với

giả dược. Viên nén đặt âm đạo chứa estrogen: Dehydroepiandrosterone là một loại thuốc hoạt động giống như estrogen. Thuốc này được sử dụng bằng cách đặt vào âm đạo giúp giảm đau khi quan hệ tình dục ở những người mãn kinh. Vòng đặt âm đạo chứa estrogen: Vòng sau khi được đặt sẽ giải phóng lượng estrogen thấp và liên tục vào các mô ở thành âm đạo. Tác dụng của vòng tối đa ba tháng, sau đó vòng sẽ được bác sĩ thay thế. Ospemifene : Thuốc thuộc nhóm chất điều biến đặc hiệu thụ thể estrogen chọn lọc (SERM) và được dùng bằng đường uống. Nó hoạt động giống như estrogen trong cơ thể và giúp điều trị tình trạng đau khi quan hệ tình dục liên quan đến teo âm đạo.

Kem bôi tại chỗ, vòng âm đạo hoặc viên đặt âm đạo estrogen liều thấp: Những loại thuốc này hoạt động bằng cách thay thế estrogen trong cơ thể.

Kem bôi tại chỗ: Các nghiên cứu cho thấy kem bôi chứa estrogen là phương pháp điều trị mang lại hiệu quả và dung nạp tốt đối với tình trạng teo và khô niêm mạc âm đạo so với giả dược.

Viên nén đặt âm đạo chứa estrogen: Dehydroepiandrosterone là một loại thuốc hoạt động giống như estrogen. Thuốc này được sử dụng bằng cách đặt vào âm đạo giúp giảm đau khi quan hệ tình dục ở những người mãn kinh.

Vòng đặt âm đạo chứa estrogen: Vòng sau khi được đặt sẽ giải phóng lượng estrogen thấp và liên tục vào các mô ở thành âm đạo. Tác dụng của vòng tối đa ba tháng, sau đó vòng sẽ được bác sĩ thay thế.

Ospemifene : Thuốc thuộc nhóm chất điều biến đặc hiệu thụ thể estrogen chọn lọc (SERM) và được dùng bằng đường uống. Nó hoạt động giống như estrogen trong cơ thể và giúp điều trị tình trạng đau khi quan hệ tình dục liên quan đến teo âm đạo.

Có khá ít các nghiên cứu khảo sát tác dụng lâu dài của các estrogen sử dụng tại chỗ. Tuy nhiên, những loại thuốc này có nhiều bằng chứng an toàn hơn so với việc sử dụng liệu pháp hormone thay thế bằng đường uống.

Đừng quên tham vấn ý kiến bác sĩ về những rủi ro và lợi ích của thuốc có chứa estrogen hoặc các chất hoạt động tương tự estrogen. Estrogen có thể không an toàn cho những người bị ung thư vú hoặc những người có nguy cơ cao mắc bệnh ung thư vú.

Chất bôi trơn và dưỡng ẩm cho tình trạng khô âm đạo

Các chất bôi trơn và chất dưỡng ẩm bạn có thể tự mua mà không cần toa bác sĩ.

Các chất này có vai trò bổ sung độ ẩm cho âm đạo và điều này có thể giúp giảm đau khi quan hệ tình dục. Các loại kem dưỡng ẩm (chẳng hạn như kem dưỡng ẩm cho mặt hoặc cơ thể) không thể thay thế các chất dưỡng ẩm dành cho âm đạo.

Kem dưỡng ẩm âm đạo: Thoa kem dưỡng ẩm âm đạo vài ngày một lần để giữ cho niêm

mạc âm đạo đủ ẩm và khỏe mạnh. Chất bôi trơn âm đạo: Bôi chất bôi trơn ngay trước khi quan hệ tình dục để giảm bớt sự khó chịu trong quá trình quan hệ. Chất bôi trơn gốc dầu có thể làm hỏng bao cao su. Vì vậy, nếu bạn đang trong độ tuổi sinh sản và cần kế hoạch hóa gia đình, chỉ nên sử dụng chất bôi trơn gốc nước.

Kem dưỡng ẩm âm đạo: Thoa kem dưỡng ẩm âm đạo vài ngày một lần để giữ cho niêm mạc âm đạo đủ ẩm và khỏe mạnh.

Chất bôi trơn âm đạo: Bôi chất bôi trơn ngay trước khi quan hệ tình dục để giảm bớt sự khó chịu trong quá trình quan hệ. Chất bôi trơn gốc dầu có thể làm hỏng bao cao su. Vì vậy, nếu bạn đang trong độ tuổi sinh sản và cần kế hoạch hóa gia đình, chỉ nên sử dụng chất bôi trơn gốc nước.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa khô âm đạo

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của khô âm đạo

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ chỉ định của bác sĩ điều trị trong quá trình điều trị. Duy trì lối sống lạc quan, giữ tinh thần thoải mái, hạn chế căng thẳng. Thăm khám theo lịch của bác sĩ đưa ra để theo dõi diễn tiến của bệnh và đánh giá độ hiệu quả của các phương pháp điều trị.

Tuân thủ chỉ định của bác sĩ điều trị trong quá trình điều trị.

Duy trì lối sống lạc quan, giữ tinh thần thoải mái, hạn chế căng thẳng.

Thăm khám theo lịch của bác sĩ đưa ra để theo dõi diễn tiến của bệnh và đánh giá độ hiệu quả của các phương pháp điều trị.

Chế độ dinh dưỡng: Ăn uống đủ chất và khoa học. Tham khảo ý kiến chuyên gia dinh dưỡng để được tư vấn cụ thể.

Phương pháp phòng ngừa khô âm đạo hiệu quả

Một số thay đổi trong lối sống có thể giúp bạn cải thiện và phòng ngừa tình trạng khô âm đạo. Bạn có thể tham khảo các phương pháp sau đây:

Uống đủ nước: Hãy đảm bảo bạn uống đủ từ 1,5 - 2 lít nước một ngày, ưu tiên nước lọc thay vì các loại nước ép trái cây hoặc nước chứa các loại đường. Quan hệ tình dục thường xuyên: Việc quan hệ tình dục đều đặn với màn dạo đầu chất lượng có thể giúp tăng lưu lượng máu đến vùng âm đạo và kích thích vùng này tiết ra chất dịch bôi trơn làm ẩm âm đạo. Màn dạo đầu cũng giúp quá trình quan hệ tình dục trở nên tự nhiên và thú vị, khiến nữ giới không còn tự ti trước tình trạng khô âm đạo. Sử dụng một số sản phẩm bôi trơn được bác sĩ tư vấn cũng giúp việc quan hệ tình dục dễ dàng hơn. Tránh một số sản phẩm vệ sinh vùng kín không phù hợp: Nhiều sản phẩm vệ sinh vùng kín có độ pH cao, chứa hương liệu và các chất cồn không phù hợp với âm đạo. Âm đạo với sự cân bằng của lợi khuẩn và khả năng tự làm sạch có thể loại bỏ các vi khuẩn có hại. Việc thụt rửa hay sử dụng hương liệu khiến âm đạo trở nên nhạy cảm và dễ viêm nhiễm hơn. Thăm khám phụ khoa định kỳ : Khám phụ khoa trong độ tuổi sinh sản hoặc đến khám ngay tại các cơ sở y tế Sản phụ khoa uy tín nếu có các triệu chứng bất thường về phụ khoa, không tự ý dùng thuốc hoặc ngưng thuốc mà bác sĩ chỉ định.

Uống đủ nước: Hãy đảm bảo bạn uống đủ từ 1,5 - 2 lít nước một ngày, ưu tiên nước lọc thay vì các loại nước ép trái cây hoặc nước chứa các loại đường.

Quan hệ tình dục thường xuyên: Việc quan hệ tình dục đều đặn với màn dạo đầu chất lượng có thể giúp tăng lưu lượng máu đến vùng âm đạo và kích thích vùng này tiết ra chất dịch bôi trơn làm ẩm âm đạo. Màn dạo đầu cũng giúp quá trình quan hệ tình dục trở nên tự nhiên và thú vị, khiến nữ giới không còn tự ti trước tình trạng khô âm đạo. Sử dụng một số sản phẩm bôi trơn được bác sĩ tư vấn cũng giúp việc quan hệ tình dục dễ dàng hơn.

Tránh một số sản phẩm vệ sinh vùng kín không phù hợp: Nhiều sản phẩm vệ sinh vùng kín có độ pH cao, chứa hương liệu và các chất cồn không phù hợp với âm đạo. Âm đạo với sự cân bằng của lợi khuẩn và khả năng tự làm sạch có thể loại bỏ các vi khuẩn có hại. Việc thụt rửa hay sử dụng hương liệu khiến âm đạo trở nên nhạy cảm và dễ viêm nhiễm hơn.

Thăm khám phụ khoa định kỳ : Khám phụ khoa trong độ tuổi sinh sản hoặc đến khám ngay tại các cơ sở y tế Sản phụ khoa uy tín nếu có các triệu chứng bất thường về phụ khoa, không tự ý dùng thuốc hoặc ngưng thuốc mà bác sĩ chỉ định.

Xem thêm:

Nên ăn gì, uống gì để cô bé hết khô hạn? Cách chăm sóc vùng kín "khô hạn" ở tuổi 20 9 phương pháp tự nhiên để chống khô âm đạo và tăng khả năng bôi trơn

Nên ăn gì, uống gì để cô bé hết khô hạn?

Cách chăm sóc vùng kín "khô hạn" ở tuổi 20

9 phương pháp tự nhiên để chống khô âm đạo và tăng khả năng bôi trơn

=====

Tìm hiểu chung bệnh cơ tuyến tử cung

Bệnh cơ tuyến tử cung (adenomyosis) là tình trạng mô nội mạc tử cung (mô lót mặt trong buồng tử cung) phát triển xâm nhập vào lớp cơ tử cung. Mỗi chu kỳ kinh nguyệt, mô này vẫn hoạt động như bình thường, dày lên, bong ra và chảy máu, tạo thành kinh nguyệt. Tuy nhiên, vì các mô này bị "mắc kẹt" trong lớp cơ nên gây ra đau bụng kinh dữ dội, rong kinh, chảy máu cục và tử cung to lên bất thường (có thể gấp đôi hoặc gấp ba bình thường).

Nhiều phụ nữ không biết mình bị bệnh cơ tuyến tử cung vì nó không phải lúc nào cũng gây ra triệu chứng. Tỷ lệ mắc bệnh bệnh cơ tuyến tử cung chính xác vẫn chưa được biết. Khoảng 2% đến 5% thanh thiếu niên bị đau bụng kinh dữ dội là do bệnh lý này.

Bệnh cơ tuyến tử cung (hay còn gọi là lạc nội mạc trong cơ tử cung) và lạc nội mạc ngoài tử cung (endometriosis) đều là những bệnh lý liên quan đến sự phát triển bất thường của mô nội mạc tử cung.

Triệu chứng bệnh cơ tuyến tử cung

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh cơ tuyến tử cung

Khoảng ⅓ số người mắc bệnh cơ tuyến tử cung không có dấu hiệu hoặc triệu chứng nào. Một số người có thể gặp phải một số triệu chứng:

Đau bụng kinh; Lượng máu kinh nhiều (cường kinh); Kinh nguyệt kéo dài hơn 7 ngày; Chu kỳ kinh không đều; Đau vùng chậu, có thể kèm theo chuột rút dữ dội; Đau khi giao hợp; Vô sinh; Tử cung phình to; Đau bụng hoặc chướng bụng.

Đau bụng kinh;

Lượng máu kinh nhiều (cường kinh);

Kinh nguyệt kéo dài hơn 7 ngày;

Chu kỳ kinh không đều;
Đau vùng chậu, có thể kèm theo chuột rút dữ dội;
Đau khi giao hợp;
Vô sinh;
Tử cung phình to;
Đầy bụng hoặc chướng bụng.

Biến chứng của bệnh cơ tuyến tử cung

Thường xuyên bị rong kinh hoặc cường kinh có thể khiến bạn bị thiếu máu mạn tính, ảnh hưởng đến tim mạch, thân nhiệt và sức khỏe tổng thể.

Đau mạn tính cũng khiến chất lượng cuộc sống giảm sút, ảnh hưởng tình cảm vợ chồng, liên quan đến tình trạng rối loạn lo âu, trầm cảm.

Bệnh cơ tuyến tử cung có xu hướng ảnh hưởng đến những phụ nữ đã sinh ít nhất một con. Tuy nhiên, tình trạng này có thể khiến bạn khó thụ thai lần đầu hoặc sinh thêm con. Khi bạn mang thai, nguy cơ sảy thai hoặc chuyển dạ sớm sẽ cao hơn so với phụ nữ bình thường.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào trong các triệu chứng kể trên, hoặc bị mất máu rỉ rả kéo dài, lượng máu kinh nhiều hoặc đau bụng dữ dội trong kỳ kinh nguyệt khiến ảnh hưởng đến các hoạt động thường ngày, hãy hẹn gặp bác sĩ Sản phụ khoa để được thăm khám và điều trị sớm.

Nguyên nhân bệnh cơ tuyến tử cung

Nguyên nhân gây ra bệnh cơ tuyến tử cung vẫn chưa được biết rõ. Có nhiều giả thuyết, bao gồm:

Sự phát triển của các tế bào nội mạc tử cung từ niêm mạc tử cung xâm lấn vào cơ tạo thành thành của tử cung. Các vết rạch tử cung được thực hiện trong quá trình phẫu thuật như mổ lấy thai có thể thúc đẩy sự xâm lấn trực tiếp của các tế bào nội mạc tử cung vào thành tử cung. Trong quá trình phát triển thai nhi, mô nội mạc tử cung hình thành và được lắng đọng trong cơ tử cung khi tử cung mới được biệt hóa. Viêm tử cung do mối liên hệ giữa lạc nội mạc tử cung và sinh nở. Trong thời kỳ hậu sản, viêm tử cung có thể gây ra sự phá vỡ ranh giới bình thường của các tế bào lót tử cung, dẫn đến các tế bào niêm mạc xâm lấn vào cơ tử cung.

Nguồn gốc tế bào gốc tủy xương có thể xâm lấn cơ tử cung, gây ra bệnh cơ tuyến tử cung.

Sự phát triển của các tế bào nội mạc tử cung từ niêm mạc tử cung xâm lấn vào cơ tạo thành thành của tử cung. Các vết rạch tử cung được thực hiện trong quá trình phẫu thuật như mổ lấy thai có thể thúc đẩy sự xâm lấn trực tiếp của các tế bào nội mạc tử cung vào thành tử cung.

Trong quá trình phát triển thai nhi, mô nội mạc tử cung hình thành và được lắng đọng trong cơ tử cung khi tử cung mới được biệt hóa.

Viêm tử cung do mối liên hệ giữa lạc nội mạc tử cung và sinh nở. Trong thời kỳ hậu sản, viêm tử cung có thể gây ra sự phá vỡ ranh giới bình thường của các tế bào lót tử cung, dẫn đến các tế bào niêm mạc xâm lấn vào cơ tử cung.

Nguồn gốc tế bào gốc tủy xương có thể xâm lấn cơ tử cung, gây ra bệnh cơ tuyến tử cung.

Bất kể bệnh cơ tuyến tử cung phát triển như thế nào, sự phát triển của nó đều phụ thuộc vào nồng độ estrogen trong cơ thể người phụ nữ.

Nguy cơ bệnh cơ tuyến tử cung

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh cơ tuyến tử cung?

Một số đối tượng có nguy cơ cao mắc bệnh cơ tuyến tử cung:

Đã từng sinh con ít nhất một lần; Có tiền sử phẫu thuật tử cung, như bóc u xơ tử cung hoặc nạo buồng tử cung; Mắc lạc nội mạc ngoài tử cung (endometriosis); Trong độ tuổi từ 40 đến 50 tuổi; tuy nhiên, hiện nay bệnh cũng được chẩn đoán ngày càng nhiều ở phụ nữ trong độ tuổi 30 có biểu hiện rong kinh hoặc đau bụng kinh.

Đã từng sinh con ít nhất một lần;

Có tiền sử phẫu thuật tử cung, như bóc u xơ tử cung hoặc nạo buồng tử cung;

Mắc lạc nội mạc ngoài tử cung (endometriosis);

Trong độ tuổi từ 40 đến 50 tuổi; tuy nhiên, hiện nay bệnh cũng được chẩn đoán ngày càng nhiều ở phụ nữ trong độ tuổi 30 có biểu hiện rong kinh hoặc đau bụng kinh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh cơ tuyến tử cung

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh cơ tuyến tử cung:

Phẫu thuật tử cung trước đó (mổ lấy thai , bóc u xơ tử cung, nạo buồng tử cung); Sinh nở nhiều lần; Tuổi trung niên (40 - 50 tuổi); Tiếp xúc lâu dài với estrogen, vì bệnh cơ tuyến tử cung phụ thuộc vào nội tiết tố nữ này.
Phẫu thuật tử cung trước đó (mổ lấy thai , bóc u xơ tử cung, nạo buồng tử cung);
Sinh nở nhiều lần;
Tuổi trung niên (40 - 50 tuổi);
Tiếp xúc lâu dài với estrogen, vì bệnh cơ tuyến tử cung phụ thuộc vào nội tiết tố nữ này.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh cơ tuyến tử cung

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bệnh cơ tuyến tử cung

Chẩn đoán bệnh cơ tuyến tử cung thường gặp nhiều khó khăn do các triệu chứng của bệnh dễ nhầm lẫn với những rối loạn phụ khoa khác như u xơ tử cung, lạc nội mạc tử cung hay polyp nội mạc tử cung.

Các bác sĩ thường nghi ngờ bệnh dựa trên tiền sử lâm sàng và thăm khám vùng chậu. Trong quá trình khám, nếu tử cung to, mềm hoặc đau khi ấn, bác sĩ sẽ chỉ định thêm các xét nghiệm hình ảnh để hỗ trợ chẩn đoán, như:

Siêu âm đầu dò qua ngã âm đạo: Là phương pháp thường được sử dụng để phát hiện tình trạng dày thành tử cung bất thường. Chụp cộng hưởng từ (MRI): Trong một số trường hợp, phương pháp này sẽ giúp đánh giá rõ hơn về độ dày cơ tử cung và phân biệt bệnh cơ tuyến tử cung với các tổn thương khác. Sinh thiết nội mạc tử cung : Có thể giúp loại trừ các bệnh lý ác tính, nhưng không có giá trị xác định chắc chắn adenomyosis. Trên thực tế, chẩn đoán xác định chỉ có thể thực hiện bằng giải phẫu bệnh sau khi cắt bỏ tử cung.

Siêu âm đầu dò qua ngã âm đạo: Là phương pháp thường được sử dụng để phát hiện tình trạng dày thành tử cung bất thường.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Trong một số trường hợp, phương pháp này sẽ giúp đánh giá rõ hơn về độ dày cơ tử cung và phân biệt bệnh cơ tuyến tử cung với các tổn thương khác.

Sinh thiết nội mạc tử cung : Có thể giúp loại trừ các bệnh lý ác tính, nhưng không có giá trị xác định chắc chắn adenomyosis. Trên thực tế, chẩn đoán xác định chỉ có thể thực hiện bằng giải phẫu bệnh sau khi cắt bỏ tử cung.

Phương pháp điều trị bệnh cơ tuyến tử cung hiệu quả

Phác đồ điều trị bệnh cơ tuyến tử cung phụ thuộc vào mức độ triệu chứng, mong muốn sinh con của bệnh nhân và độ tuổi gần đến mãn kinh.

Trong những trường hợp nhẹ, các thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs) như ibuprofen hoặc naproxen có thể giúp giảm đau bụng kinh và làm nhẹ lượng máu kinh nếu được dùng đều đặn vài ngày trước và trong kỳ kinh.

Với các trường hợp trung bình đến nặng, điều trị nội tiết là lựa chọn phổ biến. Các biện pháp như thuốc tránh thai kết hợp , vòng tránh thai nội tiết (IUD chứa levonorgestrel), thuốc tiêm progestin hoặc thuốc ức chế estrogen có thể giúp giảm triệu chứng bằng cách làm teo lớp nội mạc tử cung và ức chế chu kỳ kinh nguyệt.

Đối với phụ nữ không còn nhu cầu sinh con và không đáp ứng với điều trị bảo tồn, cắt tử cung là phương pháp điều trị triệt để và hiệu quả nhất. Trong một số trường hợp hiếm, phẫu thuật bảo tồn có thể được xem xét để bóc tách tổn thương mà không phải cắt bỏ hoàn toàn tử cung, phù hợp với những người vẫn còn mong muốn sinh thêm con.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh cơ tuyến tử cung

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh cơ tuyến tử cung

Chế độ sinh hoạt

Một số biện pháp giúp hạn chế diễn tiến của bệnh cơ tuyến tử cung tại nhà:

Giữ thói quen vận động nhẹ nhàng, đều đặn như đi bộ, yoga hoặc bơi lội giúp tăng lưu thông máu vùng chậu và giảm đau. Quản lý căng thẳng thông qua thiền, ngủ đủ giấc và hạn chế làm việc quá sức, vì stress có thể làm rối loạn nội tiết tố, khiến triệu chứng nặng hơn. Tránh tắm nước quá nóng hoặc chườm nóng lâu vùng bụng dưới, vì có thể làm giãn mạch và tăng lượng máu kinh. Theo dõi chu kỳ kinh nguyệt để phát hiện sớm các thay đổi bất thường và có kế hoạch kiểm tra định kỳ với bác sĩ. Không tự ý dùng thuốc nội tiết hay thuốc giảm đau kéo dài nếu không có hướng dẫn của bác sĩ chuyên khoa.

Giữ thói quen vận động nhẹ nhàng, đều đặn như đi bộ, yoga hoặc bơi lội giúp tăng

lưu thông máu vùng chậu và giảm đau.

Quản lý căng thẳng thông qua thiền, ngủ đủ giấc và hạn chế làm việc quá sức, vì stress có thể làm rối loạn nội tiết tố, khiến triệu chứng nặng hơn.

Tránh tắm nước quá nóng hoặc chườm nóng lâu vùng bụng dưới, vì có thể làm giãn mạch và tăng lượng máu kinh.

Theo dõi chu kỳ kinh nguyệt để phát hiện sớm các thay đổi bất thường và có kế hoạch kiểm tra định kỳ với bác sĩ.

Không tự ý dùng thuốc nội tiết hay thuốc giảm đau kéo dài nếu không có hướng dẫn của bác sĩ chuyên khoa.

Chế độ dinh dưỡng

Một chế độ dinh dưỡng hợp lý cũng giúp hỗ trợ trong quá trình điều trị bệnh cơ tuyến tử cung:

Tăng cường thực phẩm kháng viêm: Ăn nhiều rau xanh, cá béo (cá hồi, cá thu), quả mọng, nghệ và gừng để hỗ trợ giảm viêm. Giảm tiêu thụ thực phẩm giàu estrogen:

Hạn chế sữa, thịt đỏ, thực phẩm chế biến sẵn và đậu nành (nếu cơ địa nhạy cảm với phytoestrogen). Hạn chế đường và caffeine: Vì có thể làm nặng thêm đau bụng kinh và ảnh hưởng đến hormone.

Uống đủ nước mỗi ngày (1,5 - 2 lít) giúp hỗ trợ ổn định nội tiết. Bổ sung sắt từ thực phẩm như gan, thịt nạc, rau dền, để bù lại lượng máu mất nhiều trong kỳ kinh.

Tăng cường thực phẩm kháng viêm: Ăn nhiều rau xanh, cá béo (cá hồi, cá thu), quả mọng, nghệ và gừng để hỗ trợ giảm viêm.

Giảm tiêu thụ thực phẩm giàu estrogen: Hạn chế sữa, thịt đỏ, thực phẩm chế biến sẵn và đậu nành (nếu cơ địa nhạy cảm với phytoestrogen).

Hạn chế đường và caffeine: Vì có thể làm nặng thêm đau bụng kinh và ảnh hưởng đến hormone.

Uống đủ nước mỗi ngày (1,5 - 2 lít) giúp hỗ trợ ổn định nội tiết.

Bổ sung sắt từ thực phẩm như gan, thịt nạc, rau dền, để bù lại lượng máu mất nhiều trong kỳ kinh.

Phương pháp phòng ngừa bệnh cơ tuyến tử cung

Vì nguyên nhân gây bệnh cơ tuyến tử cung chưa được hiểu rõ nên các chuyên gia sản phụ khoa hiện chưa đưa ra các khuyến nghị cụ thể giúp ngăn ngừa bệnh lý này.

=====

Tìm hiểu chung nang naboth cổ tử cung

Nang naboth cổ tử cung (hay còn gọi là nang giữ dịch nhầy hoặc nang biểu mô) là một tình trạng lành tính, thường gặp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản và không gây ảnh hưởng đến sức khỏe. Chúng hình thành tại vùng tiếp giáp của cổ tử cung, nơi bác sĩ thường lấy mẫu xét nghiệm tầm soát ung thư cổ tử cung. Bên trong nang chứa dịch nhầy, đôi khi có cả protein hoặc tế bào chết. Khi soi cổ tử cung, bác sĩ có thể dễ dàng nhìn thấy chúng.

Thông thường, nang naboth không gây triệu chứng và không cần điều trị. Tuy nhiên, nếu có nhiều nang lớn nằm sâu trong cổ tử cung, chúng có thể khiến cổ tử cung to lên và gây khó chịu. Một số tình trạng khác cũng có thể tạo ra các nang lớn, như u xơ tử cung hoặc nang bẩm sinh.

Triệu chứng nang naboth cổ tử cung

Những dấu hiệu và triệu chứng của nang naboth cổ tử cung

Bạn thường không biết mình có nang naboth cổ tử cung cho đến khi bác sĩ phát hiện trong lúc khám phụ khoa. Hầu hết các trường hợp không gây khó chịu, nhưng đôi khi có thể có:

Cảm giác căng tức hoặc đầy ở âm đạo. Đau khi quan hệ. Nếu nang vỡ, có thể ra dịch nhầy, chút máu hoặc có mùi hôi.

Cảm giác căng tức hoặc đầy ở âm đạo.

Đau khi quan hệ.

Nếu nang vỡ, có thể ra dịch nhầy, chút máu hoặc có mùi hôi.

Những triệu chứng này thường nhanh hết. Nếu kéo dài, bạn nên đi khám. Trong trường hợp hiếm, nang quá lớn có thể gây khó khăn khi khám phụ khoa hoặc xét nghiệm Pap, nhưng nhìn chung, nang naboth lành tính và không ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày.

Biến chứng của nang naboth cổ tử cung

Biến chứng của nang naboth cổ tử cung có thể bao gồm:

Cản trở quá trình sinh nở; Chèn ép trực tràng, gây khó chịu; Xuất huyết tử cung bất thường (đặc biệt với u nang lớn); Bí tiểu mãn tính do chèn ép bàng quang; Ảnh hưởng đến dây thần kinh mu và xương cụt, làm rối loạn chức năng bàng quang.

Cản trở quá trình sinh nở;
Chèn ép trực tràng, gây khó chịu;
Xuất huyết tử cung bất thường (đặc biệt với u nang lớn);
Bí tiểu mãn tính do chèn ép bàng quang;
Ảnh hưởng đến dây thần kinh mu và xương cụt, làm rối loạn chức năng bàng quang.
Khi nào cần gặp bác sĩ?
Hãy đến khám bác sĩ sản khoa nếu bạn bị đau căng tức bụng dưới hoặc âm đạo kéo dài không rõ nguyên nhân, đặc biệt khi kèm theo chảy máu bất thường.

Nguyên nhân nang naboth cổ tử cung
Nang naboth cổ tử cung hình thành do chất nhầy cổ tử cung tiết ra bị tích tụ, đây là một phần của quá trình thay đổi tự nhiên ở da cổ tử cung.
Trong một số trường hợp, chúng có thể liên quan đến viêm cổ tử cung mãn tính (nhiễm trùng cổ tử cung kéo dài).

Nguy cơ nang naboth cổ tử cung
Những ai có nguy cơ mắc nang naboth cổ tử cung?
Bất kỳ ai có cổ tử cung đều có thể bị nang naboth cổ tử cung. Tuy nhiên, chúng thường xuất hiện trong độ tuổi dậy thì và mãn kinh.
Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nang naboth cổ tử cung
Một số yếu tố trong cuộc sống có thể ảnh hưởng đến cách các tế bào ở cổ tử cung phát triển, làm tăng nguy cơ hình thành nang naboth cổ tử cung. Cụ thể:
Sau khi sinh con : Các tế bào ở cổ tử cung phát triển nhanh hơn để phục hồi sau sinh. Quá trình này có thể vô tình chặn các tuyến, khiến chất nhầy tích tụ và tạo thành nang. Sau chấn thương ở cổ tử cung: Khi cổ tử cung bị tổn thương, cơ thể sẽ tăng sinh tế bào để sửa chữa. Các tế bào mới có thể làm tắc nghẽn tuyến nhầy, dẫn đến hình thành nang naboth. Sau viêm hoặc nhiễm trùng cổ tử cung : Khi cổ tử cung bị viêm hoặc nhiễm trùng, các tế bào sẽ sinh sôi để chữa lành tổn thương. Tuy nhiên, quá trình này đôi khi làm tắc nghẽn tuyến nhầy, dẫn đến nang naboth cổ tử cung, đặc biệt là trong trường hợp viêm cổ tử cung mãn tính.
Sau khi sinh con : Các tế bào ở cổ tử cung phát triển nhanh hơn để phục hồi sau sinh. Quá trình này có thể vô tình chặn các tuyến, khiến chất nhầy tích tụ và tạo thành nang.
Sau chấn thương ở cổ tử cung: Khi cổ tử cung bị tổn thương, cơ thể sẽ tăng sinh tế bào để sửa chữa. Các tế bào mới có thể làm tắc nghẽn tuyến nhầy, dẫn đến hình thành nang naboth.
Sau viêm hoặc nhiễm trùng cổ tử cung : Khi cổ tử cung bị viêm hoặc nhiễm trùng, các tế bào sẽ sinh sôi để chữa lành tổn thương. Tuy nhiên, quá trình này đôi khi làm tắc nghẽn tuyến nhầy, dẫn đến nang naboth cổ tử cung, đặc biệt là trong trường hợp viêm cổ tử cung mãn tính.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nang naboth cổ tử cung
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nang naboth cổ tử cung
Nang naboth cổ tử cung rất phổ biến, bác sĩ thường có thể phát hiện chúng trong quá trình khám phụ khoa định kỳ. Nếu cần kiểm tra thêm, bác sĩ có thể sử dụng các phương pháp sau:
Siêu âm, chụp MRI hoặc CT: Quan sát rõ hơn cấu trúc bên trong cổ tử cung. Soi cổ tử cung : Phóng to hình ảnh bên trong, giúp bác sĩ xác định liệu khối u có phải là nang naboth hay không. Xét nghiệm dịch nang: Bằng cách lấy mẫu dịch bên trong và gửi đến phòng xét nghiệm, giúp loại trừ nguy cơ ung thư cổ tử cung nếu có nghi ngờ.
Siêu âm, chụp MRI hoặc CT: Quan sát rõ hơn cấu trúc bên trong cổ tử cung.
Soi cổ tử cung : Phóng to hình ảnh bên trong, giúp bác sĩ xác định liệu khối u có phải là nang naboth hay không.
Xét nghiệm dịch nang: Bằng cách lấy mẫu dịch bên trong và gửi đến phòng xét nghiệm, giúp loại trừ nguy cơ ung thư cổ tử cung nếu có nghi ngờ.
Phương pháp điều trị nang naboth cổ tử cung
Bạn không cần điều trị nang naboth cổ tử cung trừ khi nó gây khó chịu hoặc quá lớn. Nếu cần loại bỏ, bác sĩ có thể sử dụng phương pháp không phẫu thuật để phá hủy nang, bao gồm:
Đốt điện : Sử dụng dòng điện để làm nóng và phá hủy nang. Liệu pháp đông lạnh:
Dùng nitơ lỏng để đóng băng và loại bỏ nang.
Đốt điện : Sử dụng dòng điện để làm nóng và phá hủy nang.
Liệu pháp đông lạnh: Dùng nitơ lỏng để đóng băng và loại bỏ nang.

Trong một số trường hợp, nếu bác sĩ nghi ngờ nang có chứa tế bào bất thường có thể phát triển thành ung thư cổ tử cung, họ có thể tiến hành cắt bỏ. Các thủ thuật này thường được thực hiện ngay tại phòng khám, và bạn sẽ hồi phục sau vài ngày.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nang naboth cổ tử cung

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nang naboth cổ tử cung

Chế độ sinh hoạt

Để hạn chế diễn tiến của nang naboth cổ tử cung và ngăn ngừa tái phát, bạn có thể áp dụng các thói quen sinh hoạt sau:

Khám phụ khoa định kỳ: Để theo dõi sức khỏe cổ tử cung và phát hiện sớm bất thường. **Giữ vệ sinh vùng kín đúng cách:** Bằng cách sử dụng dung dịch vệ sinh phù hợp, tránh thụt rửa sâu. **Quan hệ tình dục an toàn:** Để giảm nguy cơ viêm nhiễm cổ tử cung. **Duy trì lối sống lành mạnh:** Chế độ ăn uống đầy đủ dinh dưỡng, tập thể dục thường xuyên và hạn chế căng thẳng. **Điều trị dứt điểm viêm nhiễm phụ khoa:** Để tránh ảnh hưởng đến cổ tử cung.

Khám phụ khoa định kỳ: Để theo dõi sức khỏe cổ tử cung và phát hiện sớm bất thường.

Giữ vệ sinh vùng kín đúng cách: Bằng cách sử dụng dung dịch vệ sinh phù hợp, tránh thụt rửa sâu.

Quan hệ tình dục an toàn: Để giảm nguy cơ viêm nhiễm cổ tử cung.

Duy trì lối sống lành mạnh: Chế độ ăn uống đầy đủ dinh dưỡng, tập thể dục thường xuyên và hạn chế căng thẳng.

Điều trị dứt điểm viêm nhiễm phụ khoa: Để tránh ảnh hưởng đến cổ tử cung.

Chế độ dinh dưỡng

Một chế độ dinh dưỡng hợp lý có thể giúp tăng cường sức khỏe cổ tử cung và hạn chế sự phát triển của nang naboth. Dưới đây là một số gợi ý:

Rau xanh và trái cây: Giàu vitamin C, E, A và chất chống oxy hóa giúp bảo vệ tế bào cổ tử cung, giảm viêm nhiễm. (Ví dụ: cam, bưởi, cà rốt, súp lơ, cải bó xôi).

Thực phẩm giàu omega-3: Giúp giảm viêm và tăng cường hệ miễn dịch. (Ví dụ: cá hồi, cá thu, hạt chia, quả óc chó). **Thực phẩm giàu probiotic:** Hỗ trợ cân bằng hệ vi khuẩn có lợi, giảm nguy cơ viêm nhiễm. (Ví dụ: sữa chua, kim chi, dưa cải muối). **Thực phẩm giàu sắt và kẽm:** Hỗ trợ tái tạo tế bào và cải thiện sức khỏe sinh sản. (Ví dụ: thịt nạc, trứng, hạt bí, đậu lăng).

Rau xanh và trái cây: Giàu vitamin C, E, A và chất chống oxy hóa giúp bảo vệ tế bào cổ tử cung, giảm viêm nhiễm. (Ví dụ: cam, bưởi, cà rốt, súp lơ, cải bó xôi).

Thực phẩm giàu omega-3: Giúp giảm viêm và tăng cường hệ miễn dịch. (Ví dụ: cá hồi, cá thu, hạt chia, quả óc chó).

Thực phẩm giàu probiotic: Hỗ trợ cân bằng hệ vi khuẩn có lợi, giảm nguy cơ viêm nhiễm. (Ví dụ: sữa chua, kim chi, dưa cải muối).

Thực phẩm giàu sắt và kẽm: Hỗ trợ tái tạo tế bào và cải thiện sức khỏe sinh sản. (Ví dụ: thịt nạc, trứng, hạt bí, đậu lăng).

Phương pháp phòng ngừa nang naboth cổ tử cung hiệu quả

Bạn không thể ngăn ngừa u nang naboth, nhưng cũng không cần lo lắng nếu mắc phải. Thay vì lo ngại, hãy ưu tiên phát hiện sớm những bất thường quan trọng hơn bằng cách khám phụ khoa định kỳ.

=====

Tìm hiểu chung suy buồng trứng

Suy buồng trứng là gì?

Suy buồng trứng là một tình trạng mà buồng trứng ngừng hoạt động và kỳ kinh nguyệt dừng lại trước tuổi 40. Tình trạng này có thể gây ra nhiều vấn đề về khả năng sinh sản và các triệu chứng của mãn kinh.

Có hai loại suy buồng trứng: Suy buồng trứng nguyên phát và suy buồng trứng thứ phát.

Suy buồng trứng nguyên phát xảy ra khi buồng trứng không hoạt động bình thường, có thể do chúng đã bị loại bỏ qua phẫu thuật hoặc do một số phương pháp điều trị ung thư cũng như các bệnh lý hay tình trạng di truyền nhất định. Suy buồng trứng thứ phát lại liên quan đến việc buồng trứng vẫn bình thường, nhưng không nhận được tín hiệu hormone từ não. Nguyên nhân thường do các vấn đề ở tuyến yên hoặc vùng dưới đồi.

Suy buồng trứng nguyên phát xảy ra khi buồng trứng không hoạt động bình thường, có thể do chúng đã bị loại bỏ qua phẫu thuật hoặc do một số phương pháp điều trị

ung thư cũng như các bệnh lý hay tình trạng di truyền nhất định.

Suy buồng trứng thứ phát lại liên quan đến việc buồng trứng vẫn bình thường, nhưng không nhận được tín hiệu hormone từ não. Nguyên nhân thường do các vấn đề ở tuyến yên hoặc vùng dưới đồi.

Một số phụ nữ mắc phải tình trạng này vẫn có thể trải qua chu kỳ kinh nguyệt và có khả năng mang thai. Tình trạng này còn được gọi là mãn kinh sớm, suy buồng trứng hoặc mãn kinh quá sớm.

Suy buồng trứng không phổ biến, thường ảnh hưởng đến khoảng 1% phụ nữ trong độ tuổi từ 15 đến 44. Bệnh có thể ảnh hưởng đến cả những người đã sinh con và những người chưa từng sinh con. Bệnh phổ biến hơn ở những người trên 30 tuổi.

Triệu chứng suy buồng trứng

Những dấu hiệu và triệu chứng của suy buồng trứng

Dấu hiệu phổ biến nhất của suy buồng trứng là kinh nguyệt không đều hoặc mất kinh. Một số người bị suy buồng trứng không có bất kỳ triệu chứng đáng chú ý nào. Các triệu chứng khác có thể bao gồm:

Chu kỳ kinh nguyệt không đều hoặc mất kinh ; Khó khăn trong việc mang thai; Giảm ham muốn tình dục; Khó tập trung; Dễ cáu kỉnh; Khô mắt; Bốc hỏa và đổ mồ hôi đêm; Khô âm đạo; Đau khi quan hệ tình dục do âm đạo khô .

Chu kỳ kinh nguyệt không đều hoặc mất kinh ;

Khó khăn trong việc mang thai;

Giảm ham muốn tình dục;

Khó tập trung;

Dễ cáu kỉnh;

Khô mắt;

Bốc hỏa và đổ mồ hôi đêm;

Khô âm đạo;

Đau khi quan hệ tình dục do âm đạo khô .

Tác động của suy buồng trứng đối với sức khỏe

Suy buồng trứng gây ra mức estrogen thấp. Mức estrogen có thể gây ra các tác dụng phụ tương tự như những gì xảy ra trong thời kỳ mãn kinh, chẳng hạn như bốc hỏa, giảm ham muốn tình dục và thay đổi tâm trạng. Điều này cũng làm tăng nguy cơ mắc các bệnh như loãng xương, bệnh tim, suy giáp hoặc tình trạng lo lắng và trầm cảm.

Nếu bạn bị suy buồng trứng sớm, bạn sẽ gặp phải vấn đề về khả năng sinh sản như vô sinh . Tuy nhiên, bác sĩ có thể hỗ trợ bạn mang thai thông qua các phương pháp điều trị như sử dụng trứng hiến tặng, thụ tinh trong ống nghiệm (IVF) và/hoặc thuốc hỗ trợ sinh sản.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đi khám bác sĩ phụ khoa nếu chu kỳ kinh nguyệt của bạn không đều trong vài tháng hoặc nếu bạn có các triệu chứng khác của suy buồng trứng.

Nguyên nhân suy buồng trứng

Nguyên nhân dẫn đến suy buồng trứng

Suy buồng trứng nguyên phát

Nguyên nhân gây suy buồng trứng nguyên phát bao gồm:

Kết quả của quá trình điều trị hoặc chăm sóc y tế như phẫu thuật cắt bỏ buồng trứng, hóa trị hoặc xạ trị. Bất thường trong bộ nhiễm sắc thể như hội chứng Turner hoặc hội chứng fragile X. Các rối loạn tự miễn dịch như bệnh Addison, viêm khớp dạng thấp hoặc bệnh tuyến giáp. Nhiễm trùng như quai bị và HIV. Tiếp xúc lâu dài với hóa chất, thuốc trừ sâu, khói thuốc lá và các chất độc khác. Nguyên nhân di truyền hiếm gặp, như thiếu hụt enzyme (galactosemia, 17-alpha hydroxylase, 17-20 desmolase, cholesterol desmolase), hội chứng Perrault và khiếm khuyết thụ thể FSH. Các rối loạn tuyến ức hiếm gặp, như hội chứng DiGeorge, chứng thất điều giãn mạch hoặc khối u. Bệnh loạn sản tuyến sinh dục đơn thuần.

Kết quả của quá trình điều trị hoặc chăm sóc y tế như phẫu thuật cắt bỏ buồng trứng, hóa trị hoặc xạ trị.

Bất thường trong bộ nhiễm sắc thể như hội chứng Turner hoặc hội chứng fragile X. Các rối loạn tự miễn dịch như bệnh Addison, viêm khớp dạng thấp hoặc bệnh tuyến giáp.

Nhiễm trùng như quai bị và HIV.

Tiếp xúc lâu dài với hóa chất, thuốc trừ sâu, khói thuốc lá và các chất độc khác.

Nguyên nhân di truyền hiếm gặp, như thiếu hụt enzyme (galactosemia, 17-alpha hydroxylase, 17-20 desmolase, cholesterol desmolase), hội chứng Perrault và khiếm khuyết thụ thể FSH.

Các rối loạn tuyến ức hiếm gặp, như hội chứng DiGeorge, chứng thất điều giãn mạch hoặc khối u.

Bệnh loạn sản tuyến sinh dục đơn thuần.

Suy buồng trứng thứ phát

Nguyên nhân gây suy buồng trứng thứ phát bao gồm:

Rối loạn ăn uống, tập thể dục, rối loạn tâm thần, bệnh suy nhược mãn tính. Do thuốc. Khối u tuyến yên, như u tuyến yên tiết prolactin hoặc các khối u khác tiết ra hormone tuyến yên (hội chứng Cushing hoặc bệnh to đầu chi). Hoại tử tuyến yên (Hội chứng Sheehan). Khối u vùng hạ đồi. U sọ hầu. Hội chứng Kallmann. Quá trình thâm nhiễm vùng hạ đồi, chẳng hạn như bệnh sarcoidosis. Rối loạn ăn uống, tập thể dục, rối loạn tâm thần, bệnh suy nhược mãn tính. Do thuốc.

Khối u tuyến yên, như u tuyến yên tiết prolactin hoặc các khối u khác tiết ra hormone tuyến yên (hội chứng Cushing hoặc bệnh to đầu chi).

Hoại tử tuyến yên (Hội chứng Sheehan).

Khối u vùng hạ đồi.

U sọ hầu.

Hội chứng Kallmann.

Quá trình thâm nhiễm vùng hạ đồi, chẳng hạn như bệnh sarcoidosis.

Nguy cơ suy buồng trứng

Những ai có nguy cơ mắc phải suy buồng trứng?

Những người có nguy cơ mắc suy buồng trứng cao hơn bao gồm những người:

Tiền sử gia đình: Những người có mẹ hoặc chị gái bị suy buồng trứng nguyên phát có nhiều khả năng mắc bệnh này hơn. Gen: Một số thay đổi về gen và tình trạng di truyền khiến bạn có nguy cơ mắc suy buồng trứng nguyên phát cao hơn. Ví dụ, hội chứng fragile X hoặc hội chứng Turner có nguy cơ cao hơn. Tuổi tác: Phụ nữ trẻ cũng có thể mắc suy buồng trứng nguyên phát, nhưng tình trạng này phổ biến hơn ở độ tuổi từ 35-40.

Tiền sử gia đình: Những người có mẹ hoặc chị gái bị suy buồng trứng nguyên phát có nhiều khả năng mắc bệnh này hơn.

Gen: Một số thay đổi về gen và tình trạng di truyền khiến bạn có nguy cơ mắc suy buồng trứng nguyên phát cao hơn. Ví dụ, hội chứng fragile X hoặc hội chứng Turner có nguy cơ cao hơn.

Tuổi tác: Phụ nữ trẻ cũng có thể mắc suy buồng trứng nguyên phát, nhưng tình trạng này phổ biến hơn ở độ tuổi từ 35-40.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải suy buồng trứng

Việc tiếp xúc với hóa chất độc hại như thuốc trừ sâu, chất hóa học trong công nghiệp, hoặc khói thuốc lá có thể ảnh hưởng đến chức năng buồng trứng. Hóa trị hoặc xạ trị. Những người trải qua dậy thì sớm có thể có nguy cơ cao hơn bị suy buồng trứng.

Việc tiếp xúc với hóa chất độc hại như thuốc trừ sâu, chất hóa học trong công nghiệp, hoặc khói thuốc lá có thể ảnh hưởng đến chức năng buồng trứng.

Hóa trị hoặc xạ trị.

Những người trải qua dậy thì sớm có thể có nguy cơ cao hơn bị suy buồng trứng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị suy buồng trứng

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm suy buồng trứng

Bác sĩ sẽ tiến hành khám toàn diện và khám vùng chậu. Bác sĩ cũng sẽ hỏi bạn về tiền sử sức khỏe của bạn. Việc biết về chu kỳ kinh nguyệt, các lần mang thai trước hoặc việc sử dụng biện pháp tránh thai sẽ hữu ích cho nhà cung cấp dịch vụ của bạn trong việc chẩn đoán Suy buồng trứng.

Bác sĩ có thể sẽ yêu cầu xét nghiệm máu nhằm xác định nồng độ của các hormone trong cơ thể bạn như hormone kích thích nang trứng (FSH), estrogen và prolactin. Các xét nghiệm khác mà bác sĩ có thể chỉ định bao gồm:

Xét nghiệm máu (xét nghiệm nhiễm sắc thể đồ) để tìm kiếm các rối loạn di truyền.

Siêu âm vùng chậu (để kiểm tra buồng trứng và tử cung). Xét nghiệm mang thai.

Xét nghiệm kháng thể để phát hiện các bệnh tự miễn. Đo mật độ xương để đánh giá bệnh loãng xương.

Xét nghiệm máu (xét nghiệm nhiễm sắc thể đồ) để tìm kiếm các rối loạn di truyền. Siêu âm vùng chậu (để kiểm tra buồng trứng và tử cung).

Xét nghiệm mang thai.

Xét nghiệm kháng thể để phát hiện các bệnh tự miễn.

Đo mật độ xương để đánh giá bệnh loãng xương.

Bác sĩ có thể chẩn đoán suy buồng trứng nếu bạn dưới 40 tuổi và:

Bạn không có kinh nguyệt hoặc có kinh nguyệt bất thường. Xét nghiệm trong phòng thí nghiệm cho thấy mức độ hormone của bạn giống như người đang trong thời kỳ mãn kinh.

Bạn không có kinh nguyệt hoặc có kinh nguyệt bất thường.

Xét nghiệm trong phòng thí nghiệm cho thấy mức độ hormone của bạn giống như người đang trong thời kỳ mãn kinh.

Điều trị suy buồng trứng

Tùy thuộc vào độ tuổi, triệu chứng và việc bạn có muốn mang thai hay không. Điều trị suy buồng trứng bao gồm:

Bổ sung các hormone mà buồng trứng của bạn không còn sản xuất nữa. Điều trị các triệu chứng hoặc tác dụng phụ của suy buồng trứng (như đổ mồ hôi đêm, khô âm đạo...). Giảm nguy cơ mắc các bệnh do suy buồng trứng gây ra. Điều trị các tình trạng bệnh lý tiềm ẩn làm trầm trọng thêm các triệu chứng suy buồng trứng.

Bổ sung các hormone mà buồng trứng của bạn không còn sản xuất nữa.

Điều trị các triệu chứng hoặc tác dụng phụ của suy buồng trứng (như đổ mồ hôi đêm, khô âm đạo...).

Giảm nguy cơ mắc các bệnh do suy buồng trứng gây ra.

Điều trị các tình trạng bệnh lý tiềm ẩn làm trầm trọng thêm các triệu chứng suy buồng trứng.

Liệu pháp hormone thay thế (HRT)

Liệu pháp hormone cung cấp cho cơ thể bạn các hormone mà buồng trứng của bạn không sản xuất. Liệu pháp hormone có thể bao gồm chỉ dùng estrogen hoặc dùng estrogen và progesterone.

Liệu pháp hormone có thể giúp giảm các triệu chứng của suy buồng trứng như đổ mồ hôi đêm và khô âm đạo. Nó cũng sẽ làm giảm nguy cơ loãng xương và các tình trạng khác mà suy buồng trứng có thể gây ra.

Liệu pháp hormone thay thế có nhiều dạng khác nhau, như thuốc viên, kem, gel, miếng dán hoặc vòng âm đạo.

Điều trị hiếm muộn

Khi bị suy buồng trứng bạn sẽ gặp khó khăn trong việc thụ thai tự nhiên. Rụng trứng vẫn có thể xảy ra, nhưng có thể sẽ cần thêm sự hỗ trợ.

Thụ tinh trong ống nghiệm (IVF) với trứng hiến tặng là một phương pháp hiệu quả giúp mang thai. Trong quá trình IVF, bác sĩ sẽ lấy trứng từ buồng trứng của người khác, thụ tinh với tinh trùng trong phòng thí nghiệm, và sau đó đặt phôi vào tử cung của bạn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa suy buồng trứng

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của suy buồng trứng

Chế độ sinh hoạt:

Thực hiện các bài tập chịu tải, chẳng hạn như leo cầu thang hoặc nâng tạ, để tăng cường sức mạnh xương. Tham gia các bài tập thể dục nhịp điệu thường xuyên để cải thiện sức khỏe tim mạch. Ngủ đủ giấc và dành thời gian thư giãn. Hạn chế sử dụng thuốc lá, rượu, và các chất kích thích khác.

Thực hiện các bài tập chịu tải, chẳng hạn như leo cầu thang hoặc nâng tạ, để tăng cường sức mạnh xương.

Tham gia các bài tập thể dục nhịp điệu thường xuyên để cải thiện sức khỏe tim mạch.

Ngủ đủ giấc và dành thời gian thư giãn.

Hạn chế sử dụng thuốc lá, rượu, và các chất kích thích khác.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ các nhóm thực phẩm như protein, carbohydrate, chất béo lành mạnh, vitamin và khoáng chất. Ưu tiên bổ sung các vitamin, khoáng chất như canxi, vitamin D, omega-3, có lợi cho xương và hormone. Giảm tiêu thụ đồ ăn nhanh, thực phẩm chiên rán và đồ uống có đường.

Bổ sung đầy đủ các nhóm thực phẩm như protein, carbohydrate, chất béo lành mạnh, vitamin và khoáng chất.

Ưu tiên bổ sung các vitamin, khoáng chất như canxi, vitamin D, omega-3, có lợi cho xương và hormone.

Giảm tiêu thụ đồ ăn nhanh, thực phẩm chiên rán và đồ uống có đường.

Phòng ngừa suy buồng trứng

Việc ngăn ngừa suy buồng trứng là mối quan tâm lớn đối với nhiều phụ nữ. Tình trạng này không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe mà còn tác động đến khả năng sinh sản và hạnh phúc trong đời sống vợ chồng. Hiện nay vẫn chưa có biện pháp nào hoàn toàn hiệu quả để phòng ngừa suy nang buồng trứng. Do đó, bạn cần chú ý hơn đến sức khỏe của bản thân, chủ động đi khám định kỳ và lưu ý đến những triệu chứng báo hiệu suy buồng trứng.

Ngoài ra, một số thay đổi trong lối sống có thể mang lại lợi ích cho sức khỏe sinh sản, chẳng hạn như:

Kiểm tra sức khỏe định kỳ để phát hiện sớm các vấn đề liên quan đến hormone và chức năng buồng trứng. Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, bao gồm vitamin và khoáng chất cần thiết cho sức khỏe sinh sản, như acid folic, vitamin D và các acid béo omega-3. Duy trì lối sống năng động với các bài tập thể dục phù hợp giúp cải thiện sức khỏe tổng thể và cân bằng hormone. Giảm căng thẳng như yoga, thiền, hoặc các hoạt động thú vị khác để giảm stress. Hạn chế hoặc tránh hoàn toàn việc sử dụng thuốc lá và rượu, vì chúng có thể ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe sinh sản.

Kiểm tra sức khỏe định kỳ để phát hiện sớm các vấn đề liên quan đến hormone và chức năng buồng trứng.

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, bao gồm vitamin và khoáng chất cần thiết cho sức khỏe sinh sản, như acid folic, vitamin D và các acid béo omega-3.

Duy trì lối sống năng động với các bài tập thể dục phù hợp giúp cải thiện sức khỏe tổng thể và cân bằng hormone.

Giảm căng thẳng như yoga, thiền, hoặc các hoạt động thú vị khác để giảm stress. Hạn chế hoặc tránh hoàn toàn việc sử dụng thuốc lá và rượu, vì chúng có thể ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe sinh sản.

=====

Tìm hiểu chung polyp buồng tử cung

Polyp buồng tử cung là gì?

Polyp buồng tử cung là những khối u lành tính hình thành từ mô niêm mạc tử cung (lớp nội mạc tử cung), phát triển bên trong buồng tử cung. Những khối u này có kích thước khác nhau, từ vài milimet đến vài centimet, và có thể xuất hiện đơn lẻ hoặc nhiều. Polyp buồng tử cung thường được gắn vào thành tử cung thông qua một cuống nhỏ hoặc nằm sát với lớp nội mạc.

Triệu chứng polyp buồng tử cung

Những dấu hiệu và triệu chứng của polyp buồng tử cung

Nhiều phụ nữ có polyp buồng tử cung không có triệu chứng rõ rệt, nhưng khi có, các triệu chứng thường bao gồm:

Rối loạn kinh nguyệt (kinh nguyệt không đều, ra máu giữa kỳ kinh). Ra máu sau mãn kinh. Vô sinh hoặc khó thụ thai. Đau bụng dưới hoặc đau khi quan hệ tình dục (hiếm gặp).

Rối loạn kinh nguyệt (kinh nguyệt không đều, ra máu giữa kỳ kinh).

Ra máu sau mãn kinh.

Vô sinh hoặc khó thụ thai.

Đau bụng dưới hoặc đau khi quan hệ tình dục (hiếm gặp).

Biến chứng có thể gặp khi mắc polyp buồng tử cung

Polyp buồng tử cung thường là lành tính, nhưng trong một số trường hợp, chúng có thể dẫn đến các biến chứng, đặc biệt nếu không được điều trị kịp thời. Các biến chứng bao gồm:

Chảy máu bất thường : Đây là biến chứng phổ biến nhất. Polyp có thể gây ra kinh nguyệt không đều, chảy máu giữa chu kỳ, hoặc ra máu sau khi mãn kinh. Vô sinh :

Polyp buồng tử cung có thể cản trở quá trình thụ thai hoặc duy trì thai kỳ.

Chúng có thể gây cản trở tinh trùng gặp trứng hoặc ngăn cản phôi bám vào niêm mạc tử cung. Sảy thai :

Đối với phụ nữ đang mang thai hoặc dự định mang thai, polyp có thể làm tăng nguy cơ sảy thai, đặc biệt nếu polyp lớn hoặc nhiều. Ung thư tử cung :

Mặc dù hiếm, một số polyp buồng tử cung có thể trở thành ác tính (ung thư). Nhiễm trùng :

Trong một số trường hợp hiếm, polyp có thể dẫn đến nhiễm trùng, đặc biệt sau khi thực hiện thủ thuật loại bỏ mà không được chăm sóc

đúng cách. Chảy máu bất thường : Đây là biến chứng phổ biến nhất. Polyp có thể gây ra kinh nguyệt không đều, chảy máu giữa chu kỳ, hoặc ra máu sau khi mãn kinh.

Vô sinh : Polyp buồng tử cung có thể cản trở quá trình thụ thai hoặc duy trì thai kỳ. Chúng có thể gây cản trở tinh trùng gặp trứng hoặc ngăn cản phôi bám

vào niêm mạc tử cung.

Sảy thai : Đối với phụ nữ đang mang thai hoặc dự định mang thai, polyp có thể làm tăng nguy cơ sảy thai, đặc biệt nếu polyp lớn hoặc nhiều.

Ung thư tử cung : Mặc dù hiếm, một số polyp buồng tử cung có thể trở thành ác tính (ung thư).

Nhiễm trùng : Trong một số trường hợp hiếm, polyp có thể dẫn đến nhiễm trùng, đặc biệt sau khi thực hiện thủ thuật loại bỏ mà không được chăm sóc đúng cách. Điều quan trọng là phải được thăm khám và điều trị khi có triệu chứng để giảm thiểu nguy cơ biến chứng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào của polyp buồng tử cung, hay lo lắng về tình trạng sức khỏe của bản thân hoặc gia đình. Hãy liên hệ ngay với bác sĩ khoa chuyên khoa phụ sản để được chẩn đoán và điều trị phù hợp.

Nguyên nhân polyp buồng tử cung

Nguyên nhân dẫn đến polyp buồng tử cung

Nguyên nhân chính xác của polyp buồng tử cung chưa được xác định rõ ràng, nhưng mức độ hormone, đặc biệt là Estrogen , được xem là một yếu tố quan trọng.

Estrogen đóng vai trò kích thích sự phát triển của niêm mạc tử cung trong suốt chu kỳ kinh nguyệt. Sự dày lên của niêm mạc tử cung này có thể dẫn đến sự phát triển của polyp.

Nguy cơ polyp buồng tử cung

Những ai có nguy cơ mắc phải polyp buồng tử cung?

Tuổi tác là một yếu tố quan trọng trong việc dự báo khả năng xuất hiện polyp buồng tử cung. Polyp buồng tử cung thường phổ biến hơn ở phụ nữ trong độ tuổi 40 và 50, đặc biệt là trong giai đoạn tiền mãn kinh . Điều này có thể liên quan đến sự thay đổi nội tiết tố và các yếu tố khác liên quan đến chu kỳ sinh sản.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải polyp buồng tử cung

Ngoài tuổi tác, còn có nhiều yếu tố nguy cơ khác làm tăng khả năng phát triển polyp buồng tử cung. Những yếu tố này bao gồm:

Tình trạng thừa cân hoặc béo phì: Chỉ số khối cơ thể (BMI) từ 25 đến dưới 30 là thừa cân, và từ 30 trở lên là béo phì. Tình trạng này có thể liên quan đến sự mất cân bằng nội tiết tố, đặc biệt là estrogen, làm tăng nguy cơ phát triển polyp tử cung.

Tăng huyết áp: Tăng huyết áp có liên quan đến việc tăng nguy cơ mắc polyp buồng tử cung. Mặc dù lý do chính xác vẫn chưa rõ ràng, nhưng việc

kiểm soát huyết áp có thể giúp giảm nguy cơ. Sử dụng thuốc Tamoxifen: Đây là một loại thuốc được dùng để điều trị và ngăn ngừa ung thư vú , nhưng nó có thể gây ra sự phát triển bất thường ở niêm mạc tử cung, bao gồm cả polyp. Liệu pháp thay thế hormone với liều lượng estrogen cao: Việc sử dụng estrogen mà không kết hợp với progesterone có thể làm dày lớp niêm mạc tử cung, tăng nguy cơ hình thành polyp. Hội chứng Lynch và hội chứng Cowden: Đây là hai hội chứng di truyền làm tăng nguy cơ mắc các loại ung thư và cũng liên quan đến nguy cơ cao hơn mắc polyp buồng tử cung.

Tình trạng thừa cân hoặc béo phì: Chỉ số khối cơ thể (BMI) từ 25 đến dưới 30 là thừa cân, và từ 30 trở lên là béo phì. Tình trạng này có thể liên quan đến sự mất cân bằng nội tiết tố, đặc biệt là estrogen, làm tăng nguy cơ phát triển polyp tử cung.

Tăng huyết áp: Tăng huyết áp có liên quan đến việc tăng nguy cơ mắc polyp buồng tử cung. Mặc dù lý do chính xác vẫn chưa rõ ràng, nhưng việc kiểm soát huyết áp có thể giúp giảm nguy cơ.

Sử dụng thuốc Tamoxifen: Đây là một loại thuốc được dùng để điều trị và ngăn ngừa ung thư vú , nhưng nó có thể gây ra sự phát triển bất thường ở niêm mạc tử cung, bao gồm cả polyp.

Liệu pháp thay thế hormone với liều lượng estrogen cao: Việc sử dụng estrogen mà không kết hợp với progesterone có thể làm dày lớp niêm mạc tử cung, tăng nguy cơ hình thành polyp.

Hội chứng Lynch và hội chứng Cowden: Đây là hai hội chứng di truyền làm tăng nguy cơ mắc các loại ung thư và cũng liên quan đến nguy cơ cao hơn mắc polyp buồng tử cung.

Những yếu tố này đều làm tăng khả năng phát triển polyp buồng tử cung, và việc kiểm tra định kỳ cũng như theo dõi sát sao là rất quan trọng đối với những người có nguy cơ cao.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị polyp buồng tử cung

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm polyp buồng tử cung

Polyp buồng tử cung thường được phát hiện thông qua:

Siêu âm đầu dò âm đạo: Là phương pháp phổ biến để kiểm tra buồng tử cung và phát hiện các khối polyp. Nội soi tử cung: Giúp bác sĩ trực tiếp quan sát và có thể loại bỏ polyp ngay lập tức. Sinh thiết : Một số trường hợp có thể cần sinh thiết để kiểm tra xem polyp có dấu hiệu tiền ung thư hay ung thư không.

Siêu âm đầu dò âm đạo: Là phương pháp phổ biến để kiểm tra buồng tử cung và phát hiện các khối polyp.

Nội soi tử cung: Giúp bác sĩ trực tiếp quan sát và có thể loại bỏ polyp ngay lập tức.

Sinh thiết : Một số trường hợp có thể cần sinh thiết để kiểm tra xem polyp có dấu hiệu tiền ung thư hay ung thư không.

Điều trị polyp buồng tử cung

Nội khoa

Việc điều trị tùy thuộc vào kích thước, số lượng polyp và mức độ triệu chứng.

Điều trị nội khoa đối với polyp buồng tử cung có thể bao gồm việc sử dụng các loại thuốc và dụng cụ nhằm ngăn ngừa sự hình thành của polyp hoặc hỗ trợ điều trị trước phẫu thuật.

Dụng cụ tử cung chứa Levonorgestrel:

Levonorgestrel là một dạng hormone progesterone được sử dụng trong các dụng cụ tử cung (IUD), chẳng hạn như Mirena. Dụng cụ này giúp ngăn chặn sự phát triển dày lên của niêm mạc tử cung và có thể hiệu quả trong việc ngăn ngừa sự hình thành polyp, đặc biệt ở những phụ nữ đang sử dụng tamoxifen, một loại thuốc điều trị ung thư vú có thể làm tăng nguy cơ phát triển polyp. Đây là một lựa chọn tốt cho những phụ nữ cần kiểm soát tình trạng này mà không muốn thực hiện phẫu thuật ngay lập tức.

Levonorgestrel là một dạng hormone progesterone được sử dụng trong các dụng cụ tử cung (IUD), chẳng hạn như Mirena.

Dụng cụ này giúp ngăn chặn sự phát triển dày lên của niêm mạc tử cung và có thể hiệu quả trong việc ngăn ngừa sự hình thành polyp, đặc biệt ở những phụ nữ đang sử dụng tamoxifen, một loại thuốc điều trị ung thư vú có thể làm tăng nguy cơ phát triển polyp.

Đây là một lựa chọn tốt cho những phụ nữ cần kiểm soát tình trạng này mà không muốn thực hiện phẫu thuật ngay lập tức.

Sử dụng GnRH đồng vận trước phẫu thuật:

GnRH đồng vận (Gonadotropin-Releasing Hormone agonist) là một loại thuốc có tác dụng ức chế hormone sinh dục, giúp giảm mức độ estrogen và làm co lại niêm mạc tử cung. Thuốc này thường được sử dụng để điều trị u xơ tử cung hoặc chuẩn bị trước khi thực hiện phẫu thuật tử cung. Tuy nhiên, các nghiên cứu cho thấy việc sử dụng GnRH đồng vận trước khi phẫu thuật cắt polyp không mang lại hiệu quả vượt trội so với việc cắt polyp đơn thuần mà không cần điều trị GnRH. Do đó, không cần thiết phải sử dụng kết hợp GnRH đồng vận trong hầu hết các trường hợp cắt polyp, trừ khi có chỉ định đặc biệt từ bác sĩ.

GnRH đồng vận (Gonadotropin-Releasing Hormone agonist) là một loại thuốc có tác dụng ức chế hormone sinh dục, giúp giảm mức độ estrogen và làm co lại niêm mạc tử cung.

Thuốc này thường được sử dụng để điều trị u xơ tử cung hoặc chuẩn bị trước khi thực hiện phẫu thuật tử cung. Tuy nhiên, các nghiên cứu cho thấy việc sử dụng GnRH đồng vận trước khi phẫu thuật cắt polyp không mang lại hiệu quả vượt trội so với việc cắt polyp đơn thuần mà không cần điều trị GnRH. Do đó, không cần thiết phải sử dụng kết hợp GnRH đồng vận trong hầu hết các trường hợp cắt polyp, trừ khi có chỉ định đặc biệt từ bác sĩ.

Điều trị nội khoa có thể là một giải pháp hiệu quả để kiểm soát polyp buồng tử cung, nhưng đối với các trường hợp phức tạp hoặc polyp tái phát, phẫu thuật vẫn thường được khuyến cáo.

Ngoại khoa

Phẫu thuật nội soi buồng tử cung để cắt polyp là phương pháp phổ biến và được chỉ định cho hầu hết các trường hợp polyp buồng tử cung. Đây là một phương pháp ít xâm lấn, mang lại nhiều lợi ích cho bệnh nhân.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa polyp buồng tử cung

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của polyp buồng tử cung

Chế độ sinh hoạt

Để hạn chế diễn tiến của polyp buồng tử cung, bạn có thể tham khảo các việc làm sau:

Kiểm tra sức khỏe sinh sản định kỳ mỗi 6 tháng đến 1 năm; Uống đủ nước, ít nhất 2 lít mỗi ngày; Tập thể dục đều đặn; Nghỉ ngơi hợp lý; Duy trì cân nặng bình thường.

Kiểm tra sức khỏe sinh sản định kỳ mỗi 6 tháng đến 1 năm;

Uống đủ nước, ít nhất 2 lít mỗi ngày;

Tập thể dục đều đặn;

Nghỉ ngơi hợp lý;

Duy trì cân nặng bình thường.

Chế độ dinh dưỡng

Để hạn chế diễn tiến của polyp buồng tử cung, bạn có thể tham khảo các chế độ dinh dưỡng sau:

Tăng cường ăn rau xanh, trái cây: Các loại thực phẩm giàu chất xơ và vitamin có thể giúp cân bằng hormone và tăng cường sức khỏe tử cung. Giảm thực phẩm chứa

nhiều mỡ động vật và đường: Những loại thực phẩm này có thể làm tăng mức

estrogen trong cơ thể, ảnh hưởng đến sự phát triển của polyp. Ăn thực phẩm giàu

chất chống oxy hóa: Các loại thực phẩm như quả mọng, hạt, và rau xanh giúp ngăn ngừa viêm nhiễm và hỗ trợ hệ miễn dịch.

Tăng cường ăn rau xanh, trái cây: Các loại thực phẩm giàu chất xơ và vitamin có thể giúp cân bằng hormone và tăng cường sức khỏe tử cung.

Giảm thực phẩm chứa nhiều mỡ động vật và đường: Những loại thực phẩm này có thể làm tăng mức estrogen trong cơ thể, ảnh hưởng đến sự phát triển của polyp.

Ăn thực phẩm giàu chất chống oxy hóa: Các loại thực phẩm như quả mọng, hạt, và rau xanh giúp ngăn ngừa viêm nhiễm và hỗ trợ hệ miễn dịch.

Phòng ngừa polyp buồng tử cung

Phòng ngừa polyp buồng tử cung chủ yếu dựa vào việc duy trì lối sống lành mạnh và theo dõi sức khỏe sinh sản thường xuyên. Dưới đây là một số biện pháp giúp ngăn ngừa polyp buồng tử cung:

Duy trì cân nặng hợp lý; Chế độ ăn uống cân bằng; Tập thể dục thường xuyên. Kiểm tra sức khỏe định kỳ; Quản lý căng thẳng; Hạn chế sử dụng các liệu pháp hormone ngoại sinh, ví dụ như thuốc tránh thai nội tiết; Tránh tiếp xúc với các hóa chất độc hại.

Duy trì cân nặng hợp lý;

Chế độ ăn uống cân bằng;

Tập thể dục thường xuyên.

Kiểm tra sức khỏe định kỳ;

Quản lý căng thẳng;

Hạn chế sử dụng các liệu pháp hormone ngoại sinh, ví dụ như thuốc tránh thai nội tiết;

Tránh tiếp xúc với các hóa chất độc hại.

=====

Tìm hiểu chung polyp lòng tử cung

Polyp lòng tử cung là gì?

Polyp lòng tử cung là các khối u lành tính hình thành trên lớp nội mạc tử cung, tức là lớp mô lót bên trong tử cung của phụ nữ. Các polyp này thường có kích thước nhỏ, nhưng cũng có thể phát triển lớn hơn. Chúng có thể là những khối đơn lẻ hoặc nhiều khối cùng tồn tại trong tử cung.

Đa phần polyp lòng tử cung là lành tính, nhưng trong một số trường hợp, chúng có thể chứa các tế bào ung thư hoặc tiến triển thành ung thư nội mạc tử cung.

Triệu chứng polyp lòng tử cung

Những dấu hiệu và triệu chứng của polyp lòng tử cung

Polyp lòng tử cung có thể không gây ra triệu chứng, và nhiều người chỉ phát hiện ra tình trạng này khi kiểm tra sức khỏe định kỳ hoặc khi gặp khó khăn trong việc thụ thai. Tuy nhiên, khi có triệu chứng, những biểu hiện thường gặp có thể bao gồm:

Kinh nguyệt không đều : Kinh nguyệt có thể trở nên không thể dự đoán trước, với khoảng thời gian giữa các chu kỳ không đều. Kinh nguyệt kéo dài hoặc nhiều: Một số người có thể gặp tình trạng kinh nguyệt ra nhiều hơn hoặc kéo dài hơn bình thường. Chảy máu giữa các kỳ kinh: Xuất hiện chảy máu nhẹ hoặc lốm đốm máu trong khoảng giữa hai chu kỳ kinh nguyệt. Chảy máu âm đạo sau khi mãn kinh: Đây là một triệu chứng cần chú ý, vì chảy máu sau mãn kinh thường có thể báo hiệu các vấn

đề về sức khỏe nội mạc tử cung. Khó khăn trong việc thụ thai hoặc duy trì thai kỳ: Polyp lòng tử cung có thể gây cản trở quá trình thụ tinh hoặc làm giảm khả năng làm tổ của phôi thai, dẫn đến vô sinh hoặc sảy thai .
Kinh nguyệt không đều : Kinh nguyệt có thể trở nên không thể dự đoán trước, với khoảng thời gian giữa các chu kỳ không đều.

Kinh nguyệt kéo dài hoặc nhiều: Một số người có thể gặp tình trạng kinh nguyệt ra nhiều hơn hoặc kéo dài hơn bình thường.

Chảy máu giữa các kỳ kinh: Xuất hiện chảy máu nhẹ hoặc lốm đốm máu trong khoảng giữa hai chu kỳ kinh nguyệt.

Chảy máu âm đạo sau khi mãn kinh: Đây là một triệu chứng cần chú ý, vì chảy máu sau mãn kinh thường có thể báo hiệu các vấn đề về sức khỏe nội mạc tử cung.

Khó khăn trong việc thụ thai hoặc duy trì thai kỳ: Polyp lòng tử cung có thể gây cản trở quá trình thụ tinh hoặc làm giảm khả năng làm tổ của phôi thai, dẫn đến vô sinh hoặc sảy thai .

Biến chứng có thể gặp phải khi mắc polyp lòng tử cung

Polyp lòng tử cung có thể khiến việc thụ thai hoặc duy trì thai kỳ trở nên khó khăn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào của polyp lòng tử cung, đặc biệt là chảy máu bất thường hoặc vấn đề vô sinh, nên thăm khám và kiểm tra để phát hiện sớm và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân polyp lòng tử cung

Nguyên nhân dẫn đến polyp lòng tử cung

Nguyên nhân chính xác của polyp lòng tử cung vẫn chưa được hiểu rõ hoàn toàn, nhưng nhiều nghiên cứu cho thấy rằng sự phát triển của polyp có liên quan mật thiết đến sự mất cân bằng hormone , đặc biệt là hormone estrogen.

Estrogen là hormone có vai trò quan trọng trong việc điều hòa chu kỳ kinh nguyệt và thúc đẩy sự phát triển của lớp nội mạc tử cung. Khi lượng estrogen trong cơ thể tăng cao mà không được cân bằng đúng mức bởi hormone khác như progesterone, nó có thể dẫn đến sự tăng sinh quá mức của các tế bào trong nội mạc tử cung.

Điều này có thể gây ra sự phát triển của polyp.

Nguy cơ polyp lòng tử cung

Những ai có nguy cơ mắc phải polyp lòng tử cung?

Phụ nữ ở độ tuổi từ 40 đến 50, đặc biệt là giai đoạn trước hoặc sau mãn kinh , có nguy cơ cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải polyp lòng tử cung

Các yếu tố có thể làm tăng nguy cơ phát triển polyp lòng tử cung bao gồm:

Tuổi tác: Phụ nữ ở độ tuổi từ 40 đến 50, đặc biệt là giai đoạn trước hoặc sau mãn kinh, có nguy cơ cao hơn. Sử dụng hormon thay thế: Việc sử dụng liệu pháp hormon thay thế có chứa Estrogen mà không kết hợp với Progesterone. Thừa cân, béo phì : Mỡ trong cơ thể sản sinh ra estrogen, làm tăng mức độ hormone này trong máu. Tăng huyết áp và đái tháo đường cũng có liên quan đến sự hình thành polyp.

Tuổi tác: Phụ nữ ở độ tuổi từ 40 đến 50, đặc biệt là giai đoạn trước hoặc sau mãn kinh, có nguy cơ cao hơn.

Sử dụng hormon thay thế: Việc sử dụng liệu pháp hormon thay thế có chứa Estrogen mà không kết hợp với Progesterone.

Thừa cân, béo phì : Mỡ trong cơ thể sản sinh ra estrogen, làm tăng mức độ hormone này trong máu.

Tăng huyết áp và đái tháo đường cũng có liên quan đến sự hình thành polyp.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị polyp lòng tử cung

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm polyp lòng tử cung

Việc chẩn đoán polyp lòng tử cung thường dựa trên các phương pháp hình ảnh và xét nghiệm, nhằm xác định kích thước, vị trí, cũng như đánh giá tính chất lành hay ác tính của polyp. Các phương pháp chẩn đoán phổ biến bao gồm:

Siêu âm đầu dò âm đạo : Là phương pháp phổ biến và đơn giản để phát hiện polyp.

Bác sĩ sẽ sử dụng một đầu dò siêu âm đưa vào âm đạo để tạo hình ảnh chi tiết về tử cung và các cơ quan xung quanh. Soi buồng tử cung (Hysteroscopy): Đây là một kỹ thuật xâm lấn tối thiểu, trong đó bác sĩ sử dụng một ống mảnh có gắn camera nhỏ (ống soi buồng tử cung) để quan sát trực tiếp bên trong tử cung. Sinh thiết nội mạc tử cung: Nếu có nghi ngờ polyp có thể chứa tế bào bất thường hoặc ung

thư, bác sĩ có thể thực hiện sinh thiết để phân tích dưới kính hiển vi. Việc phân tích mô giúp xác định liệu polyp có lành tính hay có nguy cơ ác tính (ung thư nội mạc tử cung).

Siêu âm đầu dò âm đạo : Là phương pháp phổ biến và đơn giản để phát hiện polyp. Bác sĩ sẽ sử dụng một đầu dò siêu âm đưa vào âm đạo để tạo hình ảnh chi tiết về tử cung và các cơ quan xung quanh.

Soi buồng tử cung (Hysteroscopy): Đây là một kỹ thuật xâm lấn tối thiểu, trong đó bác sĩ sử dụng một ống mảnh có gắn camera nhỏ (ống soi buồng tử cung) để quan sát trực tiếp bên trong tử cung.

Sinh thiết nội mạc tử cung: Nếu có nghi ngờ polyp có thể chứa tế bào bất thường hoặc ung thư, bác sĩ có thể thực hiện sinh thiết để phân tích dưới kính hiển vi. Việc phân tích mô giúp xác định liệu polyp có lành tính hay có nguy cơ ác tính (ung thư nội mạc tử cung).

Điều trị polyp lòng tử cung

Nội khoa

Việc điều trị polyp lòng tử cung phụ thuộc vào nhiều yếu tố như kích thước của polyp, triệu chứng mà nó gây ra, cũng như nguy cơ tiến triển thành ung thư. Dưới đây là các phương pháp điều trị chính:

Một số loại thuốc hormone, chẳng hạn như progestin hoặc chất điều hòa estrogen (SERMs), có thể được sử dụng để giảm triệu chứng hoặc thu nhỏ kích thước polyp. Tuy nhiên, hiệu quả của các loại thuốc này thường chỉ mang tính tạm thời, và khi ngừng thuốc, các triệu chứng có thể quay trở lại. Điều trị nội khoa thường được xem như biện pháp hỗ trợ hoặc tạm thời trước khi thực hiện các phương pháp khác. Một số loại thuốc hormone, chẳng hạn như progestin hoặc chất điều hòa estrogen (SERMs), có thể được sử dụng để giảm triệu chứng hoặc thu nhỏ kích thước polyp. Tuy nhiên, hiệu quả của các loại thuốc này thường chỉ mang tính tạm thời, và khi ngừng thuốc, các triệu chứng có thể quay trở lại. Điều trị nội khoa thường được xem như biện pháp hỗ trợ hoặc tạm thời trước khi thực hiện các phương pháp khác.

Ngoại khoa

Phẫu thuật là phương pháp điều trị phổ biến nhất khi polyp gây ra triệu chứng hoặc có nguy cơ tiến triển xấu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa polyp lòng tử cung

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của polyp lòng tử cung

Chế độ sinh hoạt:

Để hạn chế diễn tiến của polyp lòng tử cung, bạn có thể tham khảo các việc làm sau:

Tập thể dục thường xuyên; Nghỉ ngơi hợp lý; Kiểm soát stress; Duy trì cân nặng bình thường; Hạn chế rượu bia và thuốc lá; Quản lý các bệnh lý nền.

Tập thể dục thường xuyên;

Nghỉ ngơi hợp lý;

Kiểm soát stress;

Duy trì cân nặng bình thường;

Hạn chế rượu bia và thuốc lá;

Quản lý các bệnh lý nền.

Chế độ dinh dưỡng:

Để hạn chế diễn tiến của polyp lòng tử cung, bạn có thể tham khảo các chế độ dinh dưỡng sau:

Chế độ ăn nhiều rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt và chất xơ giúp cải thiện chức năng nội tiết và làm giảm lượng hormone estrogen tự do trong cơ thể. Hạn chế thực phẩm chế biến sẵn, chất béo bão hòa, và đồ ăn nhanh có thể giảm nguy cơ phát triển polyp và các vấn đề sức khỏe khác.

Chế độ ăn nhiều rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt và chất xơ giúp cải thiện chức năng nội tiết và làm giảm lượng hormone estrogen tự do trong cơ thể.

Hạn chế thực phẩm chế biến sẵn, chất béo bão hòa, và đồ ăn nhanh có thể giảm nguy cơ phát triển polyp và các vấn đề sức khỏe khác.

Phòng ngừa polyp lòng tử cung

Mặc dù không có biện pháp phòng ngừa tuyệt đối cho polyp lòng tử cung, nhưng bạn có thể thực hiện các biện pháp để giảm nguy cơ phát triển polyp và ngăn ngừa tình trạng tái phát sau điều trị. Dưới đây là một số cách giúp phòng ngừa polyp lòng tử cung:

Duy trì cân nặng hợp lý; Chế độ ăn uống cân bằng; Tập thể dục thường xuyên; Khám phụ khoa định kỳ; Kiểm soát các bệnh lý nền; Hạn chế sử dụng rượu bia và thuốc lá; Sử dụng biện pháp tránh thai an toàn; Theo dõi chu kỳ kinh nguyệt.

Duy trì cân nặng hợp lý;
Chế độ ăn uống cân bằng;
Tập thể dục thường xuyên;
Khám phụ khoa định kỳ;
Kiểm soát các bệnh lý nền;
Hạn chế sử dụng rượu bia và thuốc lá;
Sử dụng biện pháp tránh thai an toàn;
Theo dõi chu kỳ kinh nguyệt.

=====

Tìm hiểu chung ung thư nhau thai

Ung thư nhau thai là gì?

Ung thư nhau thai (choriocarcinoma) là một loại ung thư hiếm gặp phát triển từ các tế bào của nhau thai trong tử cung phụ nữ, thường xảy ra sau khi mang thai. Đây là một loại bệnh lý thuộc nhóm bệnh u nguyên bào nuôi thai kỳ (gestational trophoblastic disease - GTD), có đặc tính phát triển nhanh.

Ung thư nhau thai thường bắt đầu trong mô của nhau thai, cơ quan cung cấp dưỡng chất cho thai nhi trong suốt thai kỳ. Tuy nhiên, bệnh không chỉ giới hạn ở tử cung mà còn có khả năng di căn sang các bộ phận khác trong cơ thể.

Có hai loại choriocarcinoma chính:

Ung thư nhau thai thai kỳ (gestational choriocarcinoma): Phát triển từ thai kỳ và liên quan trực tiếp đến quá trình mang thai. Ung thư nhau thai không liên

quan đến thai kỳ (non-gestational choriocarcinoma): Loại này có thể xuất hiện cả ở nam giới và phụ nữ, thường dưới dạng một phần của u tế bào mầm hỗn hợp.

Ung thư nhau thai thai kỳ (gestational choriocarcinoma): Phát triển từ thai kỳ và liên quan trực tiếp đến quá trình mang thai.

Ung thư nhau thai không liên quan đến thai kỳ (non-gestational choriocarcinoma): Loại này có thể xuất hiện cả ở nam giới và phụ nữ, thường dưới dạng một phần của u tế bào mầm hỗn hợp.

Ung thư nhau thai đã được mô tả từ thời Hy Lạp cổ đại bởi Hippocrates vào năm 400 Trước Công nguyên.

Triệu chứng ung thư nhau thai

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư nhau thai

Ung thư nhau thai có thể gây ra nhiều triệu chứng khác nhau, đặc biệt ở những phụ nữ vừa mới mang thai. Các triệu chứng thường gặp bao gồm:

Xuất huyết âm đạo bất thường: Đây là dấu hiệu phổ biến nhất, có thể là xuất huyết từng đợt, xuất huyết nặng hoặc xuất hiện dịch âm đạo bất thường. Đau vùng chậu: Bệnh nhân có thể cảm thấy đau hoặc khó chịu ở khu vực hạ vị (vùng bụng dưới).

Xuất huyết âm đạo bất thường: Đây là dấu hiệu phổ biến nhất, có thể là xuất huyết từng đợt, xuất huyết nặng hoặc xuất hiện dịch âm đạo bất thường.

Đau vùng chậu: Bệnh nhân có thể cảm thấy đau hoặc khó chịu ở khu vực hạ vị (vùng bụng dưới).

Nếu ung thư di căn sang các cơ quan khác trong cơ thể, các triệu chứng có thể nhiều hơn, tùy thuộc vào cơ quan bị di căn:

Khi di căn đến âm đạo: Có thể gây xuất huyết nặng, tiết dịch bất thường hoặc xuất hiện các khối u nhỏ trong âm đạo. Khi di căn đến phổi: Có thể gây ho, khó thở hoặc đau ngực. Khi di căn đến não: Bệnh nhân có thể bị co giật, đau đầu, chóng mặt hoặc gặp các vấn đề liên quan đến thần kinh. Khi di căn đến thận hoặc gan: Có thể gây đau hoặc áp lực ở vùng bụng.

Khi di căn đến âm đạo: Có thể gây xuất huyết nặng, tiết dịch bất thường hoặc xuất hiện các khối u nhỏ trong âm đạo.

Khi di căn đến phổi: Có thể gây ho, khó thở hoặc đau ngực.

Khi di căn đến não: Bệnh nhân có thể bị co giật, đau đầu, chóng mặt hoặc gặp các vấn đề liên quan đến thần kinh.

Khi di căn đến thận hoặc gan: Có thể gây đau hoặc áp lực ở vùng bụng.

Những triệu chứng này có thể xuất hiện cùng lúc hoặc riêng lẻ, tùy thuộc vào mức độ và vị trí mà ung thư đã lan rộng. Do tính chất nguy hiểm và phát triển nhanh của bệnh, việc phát hiện sớm và điều trị kịp thời là rất quan trọng.

Biến chứng của ung thư nhau thai

Ung thư nhau thai là một loại ung thư phát triển rất nhanh và có thể gây ra nhiều biến chứng nghiêm trọng nếu không được điều trị kịp thời. Một số biến chứng chính bao gồm:

Di căn nhanh chóng: Do tính chất phát triển nhanh và xâm lấn mạnh mẽ, ung thư nhau thai có thể nhanh chóng lan sang các cơ quan khác như phổi, não, gan, thận, và âm đạo. Khi di căn, bệnh sẽ gây ra những triệu chứng nặng nề như khó thở, đau ngực, co giật, đau đầu và các vấn đề liên quan đến chức năng của các cơ quan này.

Tử vong: Nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, ung thư nhau thai có thể dẫn đến tử vong. Đây là một dạng ung thư rất nguy hiểm nếu không được kiểm soát. Biến chứng do điều trị hóa trị: Mặc dù hóa trị là phương pháp điều trị hiệu quả nhưng nó có thể gây ra nhiều tác dụng phụ như:

Buồn nôn và nôn mửa; Rụng tóc ; Tiêu chảy; Sốt và nhiễm trùng; Cần truyền máu do suy giảm hồng cầu; Nguy cơ phát triển các bệnh ung thư thứ phát do tác động lâu dài của hóa trị.

Buồn nôn và nôn mửa;

Rụng tóc ;

Tiêu chảy;

Sốt và nhiễm trùng;

Cần truyền máu do suy giảm hồng cầu;

Nguy cơ phát triển các bệnh ung thư thứ phát do tác động lâu dài của hóa trị.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đến khám và nhận sự tư vấn bởi bác sĩ Sản phụ khoa nếu bạn bị xuất huyết âm đạo bất thường hoặc đau vùng chậu, đặc biệt nếu bạn đã từng mang thai trứng hoặc phát triển các triệu chứng trong vòng 1 năm sau khi sinh con.

Nguyên nhân ung thư nhau thai

Ung thư nhau thai phát sinh khi các tế bào hình thành nhau thai, gọi là tế bào nguyên bào nuôi biến đổi thành ác tính. Mặc dù cơ chế phát triển chính xác của bệnh chưa được hiểu rõ hoàn toàn, có một số nguyên nhân và yếu tố sinh học được liên kết với sự xuất hiện của ung thư nhau thai:

Thai trứng: Khoảng 50% các trường hợp ung thư nhau thai phát triển sau khi người bệnh trải qua một thai trứng. Đây là hiện tượng khi các túi chứa dịch hoặc khối u hình thành trong tử cung thay vì phát triển thành nhau thai. Thai trứng hoàn toàn hoặc bán phần đều có thể gây ra sự phát triển bất thường của tế bào nguyên bào nuôi và dẫn đến ung thư nhau thai. Các loại thai kỳ khác: Ung thư nhau thai cũng có thể xuất hiện sau một thai kỳ bình thường, sảy thai , thai ngoài tử cung hoặc sau khi sinh. Bất kỳ loại thai kỳ nào cũng có thể kích hoạt sự phát triển bất thường của tế bào nhau thai, dẫn đến ung thư nhau thai. Ung thư nhau thai không liên quan đến thai kỳ: Trong những trường hợp hiếm, ung thư nhau thai có thể phát triển mà không liên quan đến thai kỳ. Loại này thường xảy ra ở buồng trứng, tinh hoàn hoặc tử cung và các tế bào trong những cơ quan này bắt đầu sản xuất hormone hCG (human chorionic gonadotropin) và có biểu hiện giống tế bào nguyên bào nuôi dưới kính hiển vi. Yếu tố di truyền và sinh học: Một số yếu tố di truyền đã được liên kết với choriocarcinoma, bao gồm sự biểu hiện quá mức của gen p53 và MDM2. Các yếu tố khác như NECC1, EGF receptor, E-cadherin, HLA-G cũng đã được phát hiện có vai trò thay đổi môi trường vi mô của khối u thông qua việc vô hiệu hóa hệ miễn dịch địa phương. Thai kỳ bất thường: Những trường hợp mang thai không phát triển đầy đủ hoặc những sự kiện như sảy thai, thai ngoài tử cung hoặc khối u sinh dục đều có thể tạo điều kiện cho sự phát triển của ung thư nhau thai.

Thai trứng: Khoảng 50% các trường hợp ung thư nhau thai phát triển sau khi người bệnh trải qua một thai trứng. Đây là hiện tượng khi các túi chứa dịch hoặc khối u hình thành trong tử cung thay vì phát triển thành nhau thai. Thai trứng hoàn toàn hoặc bán phần đều có thể gây ra sự phát triển bất thường của tế bào nguyên bào nuôi và dẫn đến ung thư nhau thai.

Các loại thai kỳ khác: Ung thư nhau thai cũng có thể xuất hiện sau một thai kỳ bình thường, sảy thai , thai ngoài tử cung hoặc sau khi sinh. Bất kỳ loại thai kỳ nào cũng có thể kích hoạt sự phát triển bất thường của tế bào nhau thai, dẫn đến ung thư nhau thai.

Ung thư nhau thai không liên quan đến thai kỳ: Trong những trường hợp hiếm, ung thư nhau thai có thể phát triển mà không liên quan đến thai kỳ. Loại này thường xảy ra ở buồng trứng, tinh hoàn hoặc tử cung và các tế bào trong những cơ quan này bắt đầu sản xuất hormone hCG (human chorionic gonadotropin) và có biểu hiện giống tế bào nguyên bào nuôi dưới kính hiển vi.

Yếu tố di truyền và sinh học: Một số yếu tố di truyền đã được liên kết với choriocarcinoma, bao gồm sự biểu hiện quá mức của gen p53 và MDM2. Các yếu tố

khác như NECC1, EGF receptor, E-cadherin, HLA-G cũng đã được phát hiện có vai trò thay đổi môi trường vi mô của khối u thông qua việc vô hiệu hóa hệ miễn dịch địa phương.

Thai kỳ bất thường: Những trường hợp mang thai không phát triển đầy đủ hoặc những sự kiện như sảy thai, thai ngoài tử cung hoặc khối u sinh dục đều có thể tạo điều kiện cho sự phát triển của ung thư nhau thai.

Nguy cơ ung thư nhau thai

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư nhau thai?

Bất kỳ ai đã từng mang thai đều có nguy cơ mắc phải ung thư nhau thai, bao gồm những người đã trải qua:

Thai kỳ bình thường hoặc thai kỳ đủ tháng; Sảy thai, thai ngoài tử cung hoặc phá thai .

Thai kỳ bình thường hoặc thai kỳ đủ tháng;

Sảy thai, thai ngoài tử cung hoặc phá thai .

Ngoài ra, ung thư nhau thai cũng có thể phát triển ở nam giới hoặc phụ nữ khi xuất hiện trong các khối u tế bào mầm, dù đây là trường hợp rất hiếm.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư nhau thai

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư nhau thai bao gồm:

Thai trứng : Đây là yếu tố nguy cơ lớn nhất. Những người đã từng có thai trứng, đặc biệt là thai trứng hoàn toàn, có nguy cơ cao mắc phải ung thư nhau thai.

Khoảng 50% các trường hợp ung thư nhau thai phát triển từ thai trứng. Tuổi tác của người mang thai: Phụ nữ có nguy cơ cao hơn nếu họ mang thai khi còn quá trẻ (dưới 20 tuổi) hoặc khi lớn tuổi (trên 40 tuổi). Các loại thai kỳ bất thường: Những người từng có thai ngoài tử cung, sảy thai, hoặc phá thai cũng có nguy cơ cao phát triển ung thư nhau thai.

Thai trứng : Đây là yếu tố nguy cơ lớn nhất. Những người đã từng có thai trứng, đặc biệt là thai trứng hoàn toàn, có nguy cơ cao mắc phải ung thư nhau thai.

Khoảng 50% các trường hợp ung thư nhau thai phát triển từ thai trứng.

Tuổi tác của người mang thai: Phụ nữ có nguy cơ cao hơn nếu họ mang thai khi còn quá trẻ (dưới 20 tuổi) hoặc khi lớn tuổi (trên 40 tuổi).

Các loại thai kỳ bất thường: Những người từng có thai ngoài tử cung, sảy thai, hoặc phá thai cũng có nguy cơ cao phát triển ung thư nhau thai.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư nhau thai

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm ung thư nhau thai

Ung thư nhau thai được chẩn đoán thông qua một loạt các xét nghiệm và hình ảnh học để xác định sự hiện diện của khối u và đánh giá mức độ lan rộng của ung thư.

Các phương pháp chẩn đoán bao gồm:

Khám lâm sàng:

Khám vùng chậu: Bác sĩ sẽ tiến hành kiểm tra vùng chậu để phát hiện các khối u hoặc những bất thường trong tử cung và buồng trứng. Khám thể chất: Để kiểm tra các khối u hoặc dấu hiệu bất thường khác trong cơ thể.

Khám vùng chậu: Bác sĩ sẽ tiến hành kiểm tra vùng chậu để phát hiện các khối u hoặc những bất thường trong tử cung và buồng trứng.

Khám thể chất: Để kiểm tra các khối u hoặc dấu hiệu bất thường khác trong cơ thể.

Xét nghiệm máu:

Xét nghiệm hCG (human chorionic gonadotropin): Nồng độ hCG trong máu sẽ rất cao ở những người mắc ung thư nhau thai, ngay cả khi không mang thai. Đây là xét nghiệm quan trọng để chẩn đoán bệnh và theo dõi sự tiến triển. Xét nghiệm chức năng gan và thận: Để đánh giá ảnh hưởng của bệnh đến các cơ quan này. Công thức máu toàn bộ : Để kiểm tra tình trạng máu và phát hiện các biến chứng liên quan đến ung thư hoặc điều trị.

Xét nghiệm hCG (human chorionic gonadotropin): Nồng độ hCG trong máu sẽ rất cao ở những người mắc ung thư nhau thai, ngay cả khi không mang thai. Đây là xét nghiệm quan trọng để chẩn đoán bệnh và theo dõi sự tiến triển.

Xét nghiệm chức năng gan và thận: Để đánh giá ảnh hưởng của bệnh đến các cơ quan này.

Công thức máu toàn bộ : Để kiểm tra tình trạng máu và phát hiện các biến chứng liên quan đến ung thư hoặc điều trị.

Các phương pháp hình ảnh học:

Siêu âm bụng chậu: Giúp quan sát kích thước và cấu trúc của tử cung, phát hiện các khối u hoặc sự bất thường của buồng trứng. Chụp cắt lớp vi tính (CT scan):

Để xác định liệu ung thư đã di căn sang các cơ quan khác như phổi, não, gan hay chưa. Chụp cộng hưởng từ (MRI) : Giúp cung cấp hình ảnh chi tiết về các khối u và mô xung quanh. Chụp X-quang ngực: Để kiểm tra xem ung thư có lan đến phổi hay không.

Siêu âm bụng chậu: Giúp quan sát kích thước và cấu trúc của tử cung, phát hiện các khối u hoặc sự bất thường của buồng trứng.

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan): Để xác định liệu ung thư đã di căn sang các cơ quan khác như phổi, não, gan hay chưa.

Chụp cộng hưởng từ (MRI) : Giúp cung cấp hình ảnh chi tiết về các khối u và mô xung quanh.

Chụp X-quang ngực: Để kiểm tra xem ung thư có lan đến phổi hay không.

Xét nghiệm theo dõi sau thai trứng hoặc thai kỳ

Những người đã trải qua thai trứng cần được theo dõi sát sao để phát hiện sớm sự phát triển của ung thư nhau thai.

Điều trị

Phương pháp điều trị ung thư nhau thai phụ thuộc vào giai đoạn của ung thư, mức độ lan rộng, và tình trạng sức khỏe tổng thể của bệnh nhân.

Hóa trị

Hóa trị đơn chất: Đối với các trường hợp ung thư nhau thai ở giai đoạn sớm (giai đoạn I đến III) và có nguy cơ thấp (điểm tích lũy dưới 7), các loại thuốc hóa trị như methotrexate hoặc actinomycin D có thể được sử dụng để tiêu diệt các tế bào ung thư.

Hóa trị đa chất: Đối với các trường hợp có nguy cơ cao (điểm tích lũy trên 7) hoặc ung thư ở giai đoạn muộn (giai đoạn II đến IV), hóa trị đa chất sẽ được sử dụng. Các phác đồ này bao gồm nhiều loại thuốc phối hợp để tấn công ung thư mạnh mẽ hơn.

Phẫu thuật

Cắt bỏ tử cung : Trong một số trường hợp, nếu hóa trị không hiệu quả hoặc ung thư đã lan rộng, bệnh nhân có thể cần phải phẫu thuật cắt bỏ tử cung để loại bỏ hoàn toàn khối u.

Phẫu thuật cũng có thể được xem xét nếu ung thư di căn sang các cơ quan khác hoặc để loại bỏ các khối u còn sót lại sau hóa trị.

Xạ trị

Xạ trị có thể được sử dụng kết hợp với các phương pháp điều trị khác, đặc biệt là đối với những trường hợp ung thư đã lan ra ngoài tử cung hoặc không đáp ứng tốt với hóa trị.

Theo dõi sau điều trị

Sau khi điều trị, bệnh nhân sẽ cần kiểm tra định kỳ để theo dõi nồng độ hormone hCG nhằm đảm bảo ung thư không tái phát. Việc theo dõi này bao gồm xét nghiệm hCG hàng tháng trong vòng một năm và khám sức khỏe định kỳ.

Nếu bệnh nhân mang thai sau khi điều trị, cần tiến hành siêu âm vùng chậu trong ba tháng đầu để xác định vị trí của tử cung và kiểm tra nhau thai để tránh nguy cơ tái phát ung thư.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư nhau thai

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư nhau thai

Chế độ sinh hoạt:

Theo dõi y tế định kỳ: Sau khi điều trị, bệnh nhân cần thường xuyên kiểm tra nồng độ hormone hCG và thực hiện các cuộc khám sức khỏe định kỳ để phát hiện sớm nguy cơ tái phát. Duy trì tâm lý tích cực: Ung thư có thể gây ra căng thẳng tâm lý. Việc giữ vững tinh thần tích cực, tham gia các hoạt động giảm stress như yoga , thiền, hoặc trò chuyện cùng người thân, bạn bè là rất quan trọng. Tập thể dục nhẹ nhàng: Các bài tập thể dục vừa phải, chẳng hạn như đi bộ hoặc tập yoga, giúp tăng cường sức khỏe và cải thiện hệ miễn dịch, giảm tác động của hóa trị lên cơ thể. Tuân thủ chỉ dẫn của bác sĩ: Uống thuốc và thực hiện các liệu trình điều trị đúng hướng dẫn. Việc tự ý ngừng hoặc thay đổi điều trị có thể ảnh hưởng đến hiệu quả chữa trị.

Theo dõi y tế định kỳ: Sau khi điều trị, bệnh nhân cần thường xuyên kiểm tra nồng độ hormone hCG và thực hiện các cuộc khám sức khỏe định kỳ để phát hiện sớm nguy cơ tái phát.

Duy trì tâm lý tích cực: Ung thư có thể gây ra căng thẳng tâm lý. Việc giữ vững tinh thần tích cực, tham gia các hoạt động giảm stress như yoga , thiền, hoặc trò chuyện cùng người thân, bạn bè là rất quan trọng.

Tập thể dục nhẹ nhàng: Các bài tập thể dục vừa phải, chẳng hạn như đi bộ hoặc tập yoga, giúp tăng cường sức khỏe và cải thiện hệ miễn dịch, giảm tác động của hóa trị lên cơ thể.

Tuân thủ chỉ dẫn của bác sĩ: Uống thuốc và thực hiện các liệu trình điều trị đúng hướng dẫn. Việc tự ý ngừng hoặc thay đổi điều trị có thể ảnh hưởng đến hiệu quả chữa trị.

Chế độ dinh dưỡng:

Thực phẩm giàu chất đạm (protein): Bệnh nhân cần tăng cường tiêu thụ thực phẩm giàu protein như cá, trứng, đậu hũ, thịt gà và các loại đậu để giúp cơ thể phục hồi. Thực phẩm giàu chất xơ: Rau xanh, trái cây và ngũ cốc nguyên hạt cung cấp chất xơ giúp hỗ trợ hệ tiêu hóa, giảm táo bón và giúp cơ thể loại bỏ độc tố. Thực phẩm giàu vitamin và khoáng chất: Vitamin C, E và các chất chống oxy hóa trong trái cây, rau củ giúp cơ thể chống lại sự tổn hại từ gốc tự do, đồng thời cải thiện sức đề kháng. Hạn chế đường và thực phẩm chế biến sẵn: Đường và thực phẩm chế biến có thể gây ra viêm nhiễm và không có lợi cho quá trình phục hồi. Uống đủ nước: Bổ sung đủ nước giúp giữ cho cơ thể đủ ẩm và hỗ trợ quá trình giải độc, đặc biệt là trong giai đoạn hóa trị.

Thực phẩm giàu chất đạm (protein): Bệnh nhân cần tăng cường tiêu thụ thực phẩm giàu protein như cá, trứng, đậu hũ, thịt gà và các loại đậu để giúp cơ thể phục hồi.

Thực phẩm giàu chất xơ: Rau xanh, trái cây và ngũ cốc nguyên hạt cung cấp chất xơ giúp hỗ trợ hệ tiêu hóa, giảm táo bón và giúp cơ thể loại bỏ độc tố.

Thực phẩm giàu vitamin và khoáng chất: Vitamin C, E và các chất chống oxy hóa trong trái cây, rau củ giúp cơ thể chống lại sự tổn hại từ gốc tự do, đồng thời cải thiện sức đề kháng.

Hạn chế đường và thực phẩm chế biến sẵn: Đường và thực phẩm chế biến có thể gây ra viêm nhiễm và không có lợi cho quá trình phục hồi.

Uống đủ nước: Bổ sung đủ nước giúp giữ cho cơ thể đủ ẩm và hỗ trợ quá trình giải độc, đặc biệt là trong giai đoạn hóa trị.

Phòng ngừa ung thư nhau thai

Mặc dù không có biện pháp phòng ngừa tuyệt đối, một số biện pháp dưới đây có thể giúp giảm nguy cơ mắc ung thư nhau thai:

Theo dõi kỹ sau các trường hợp thai trứng: Những người đã trải qua thai trứng nên thực hiện theo dõi chặt chẽ bằng xét nghiệm nồng độ hCG sau điều trị để phát hiện sớm nguy cơ phát triển ung thư nhau thai. Chăm sóc sức khỏe sinh sản: Phụ nữ nên kiểm tra sức khỏe sinh sản định kỳ, nhất là khi có dấu hiệu bất thường trong quá trình mang thai. Giảm nguy cơ ở độ tuổi nguy hiểm: Phụ nữ ở độ tuổi quá trẻ (dưới 20 tuổi) hoặc quá cao (trên 40 tuổi) khi mang thai có nguy cơ cao hơn mắc ung thư nhau thai. Nếu có thể, nên mang thai trong độ tuổi trung bình từ 20-35 để giảm nguy cơ. Chăm sóc tốt sau các biến chứng thai kỳ: Những phụ nữ đã trải qua sảy thai, thai ngoài tử cung hoặc phá thai cần theo dõi y tế cẩn thận để ngăn ngừa nguy cơ biến chứng.

Theo dõi kỹ sau các trường hợp thai trứng: Những người đã trải qua thai trứng nên thực hiện theo dõi chặt chẽ bằng xét nghiệm nồng độ hCG sau điều trị để phát hiện sớm nguy cơ phát triển ung thư nhau thai.

Chăm sóc sức khỏe sinh sản: Phụ nữ nên kiểm tra sức khỏe sinh sản định kỳ, nhất là khi có dấu hiệu bất thường trong quá trình mang thai.

Giảm nguy cơ ở độ tuổi nguy hiểm: Phụ nữ ở độ tuổi quá trẻ (dưới 20 tuổi) hoặc quá cao (trên 40 tuổi) khi mang thai có nguy cơ cao hơn mắc ung thư nhau thai.

Nếu có thể, nên mang thai trong độ tuổi trung bình từ 20-35 để giảm nguy cơ.

Chăm sóc tốt sau các biến chứng thai kỳ: Những phụ nữ đã trải qua sảy thai, thai ngoài tử cung hoặc phá thai cần theo dõi y tế cẩn thận để ngăn ngừa nguy cơ biến chứng.

=====

Tìm hiểu chung vô sinh nữ

Vô sinh nữ là gì?

Vô sinh nữ là là việc không thể mang thai (mặc dù đã quan hệ tình dục và không kèm biện pháp tránh thai) trong thời gian như sau:

06 tháng cố gắng mang thai nếu trên 35 tuổi. 01 năm cố gắng mang thai nếu dưới 35 tuổi.

06 tháng cố gắng mang thai nếu trên 35 tuổi.

01 năm cố gắng mang thai nếu dưới 35 tuổi.

Cố gắng mang thai có nghĩa là bạn thường xuyên quan hệ tình dục mà không dùng

biện pháp tránh thai. Một số người được chẩn đoán sớm hơn nếu họ mắc bệnh lý hoặc vô sinh do bất thường tử cung.

Vô sinh nữ có thể là nguyên phát hoặc thứ phát:

Vô sinh nguyên phát có nghĩa là bạn chưa bao giờ mang thai và không thể mang thai sau sáu tháng (trên 35 tuổi) hoặc một năm (dưới 35 tuổi) cố gắng. Vô sinh thứ phát xảy ra khi bạn không thể mang thai lần nữa sau khi mang thai và sinh nở thành công ít nhất một lần.

Vô sinh nguyên phát có nghĩa là bạn chưa bao giờ mang thai và không thể mang thai sau sáu tháng (trên 35 tuổi) hoặc một năm (dưới 35 tuổi) cố gắng.

Vô sinh thứ phát xảy ra khi bạn không thể mang thai lần nữa sau khi mang thai và sinh nở thành công ít nhất một lần.

Vô sinh ở phụ nữ có thể do tuổi tác, tình trạng hormone, tình trạng bệnh lý và lối sống hoặc các yếu tố môi trường.

Triệu chứng vô sinh nữ

Những dấu hiệu và triệu chứng của vô sinh nữ

Triệu chứng chính của vô sinh nữ là nữ giới không có khả năng mang thai. Biểu hiện thường gặp là:

Chu kỳ kinh nguyệt quá dài (>35 ngày) hoặc quá ngắn (<21 ngày); Chu kỳ kinh nguyệt không đều hoặc không có kinh nguyệt vì không rụng trứng.

Chu kỳ kinh nguyệt quá dài (>35 ngày) hoặc quá ngắn (<21 ngày);

Chu kỳ kinh nguyệt không đều hoặc không có kinh nguyệt vì không rụng trứng.

Ngoài ra, vô sinh nữ có thể không có dấu hiệu hoặc triệu chứng nào khác.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Đối với vô sinh ở nữ giới, việc cần gặp bác sĩ có thể phụ thuộc vào độ tuổi:

Trước năm 35 tuổi: Nên cố gắng mang thai trong khoảng 01 năm trước khi xét

nghiệm hoặc điều trị. Nếu bạn ở độ tuổi từ 35 đến 40: Nên gặp bác sĩ sau 06 tháng cố gắng mang thai. Nếu bạn trên 40 tuổi: Có thể cân nhắc xét nghiệm hoặc điều trị sớm. Ngoài ra, nữ giới có tiền sử kinh nguyệt không đều, có bệnh viêm vùng chậu, sảy thai nhiều lần, điều trị ung thư hoặc lạc nội mạc tử cung thì cũng nên đi khám sớm để điều trị kịp thời.

Trước năm 35 tuổi: Nên cố gắng mang thai trong khoảng 01 năm trước khi xét nghiệm hoặc điều trị.

Nếu bạn ở độ tuổi từ 35 đến 40: Nên gặp bác sĩ sau 06 tháng cố gắng mang thai.

Nếu bạn trên 40 tuổi: Có thể cân nhắc xét nghiệm hoặc điều trị sớm.

Ngoài ra, nữ giới có tiền sử kinh nguyệt không đều, có bệnh viêm vùng chậu, sảy thai nhiều lần, điều trị ung thư hoặc lạc nội mạc tử cung thì cũng nên đi khám sớm để điều trị kịp thời.

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ chuyên khoa Sản hoặc Hiếm muộn để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân vô sinh nữ

Để biết được các nguyên nhân dẫn đến vô sinh nữ, cần hiểu được các quá trình thụ thai ở nữ giới như sau:

Trứng trưởng thành được phóng thích từ buồng trứng và di chuyển qua ống dẫn trứng. Tinh trùng bơi lên cổ tử cung, qua tử cung và vào ống dẫn trứng để gặp trứng để thụ tinh. Trứng đã thụ tinh sẽ di chuyển theo ống dẫn trứng đến tử cung. Trứng đã thụ tinh sẽ bám vào bên trong tử cung và phát triển thành phôi thai.

Trứng trưởng thành được phóng thích từ buồng trứng và di chuyển qua ống dẫn trứng.

Tinh trùng bơi lên cổ tử cung, qua tử cung và vào ống dẫn trứng để gặp trứng để thụ tinh.

Trứng đã thụ tinh sẽ di chuyển theo ống dẫn trứng đến tử cung.

Trứng đã thụ tinh sẽ bám vào bên trong tử cung và phát triển thành phôi thai.

Từ quá trình thụ thai như trên, việc điều trị vô sinh sẽ tương ứng với các bất thường trong giai đoạn hình thành phôi hoặc liên quan đến cơ quan sinh sản:

Rối loạn chu kỳ rụng trứng: Rụng trứng không thường xuyên hoặc không rụng trứng là nguyên nhân gây ra hầu hết các trường hợp vô sinh. Một số bệnh lý có thể gây rối loạn sự rụng trứng gồm: Hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS), rối loạn chức năng vùng dưới đồi, suy buồng trứng nguyên phát, sản xuất quá nhiều prolactin từ tuyến yên... Bất thường ống dẫn trứng: Ống dẫn trứng bị chấn thương hoặc bị tắc nghẽn khiến tinh trùng không thể đến được với trứng hoặc cản trở đường đi của

trứng đã thụ tinh vào tử cung. Một số nguyên nhân gây bất thường ống dẫn trứng có thể bao gồm: Bệnh viêm vùng chậu, nhiễm trùng tử cung và ống dẫn trứng do chlamydia, lậu hoặc các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác, đã từng phẫu thuật ở vùng bụng hoặc xương chậu, bao gồm cả phẫu thuật điều trị thai ngoài tử cung, lạc nội mạc tử cung. Bất thường liên quan đến tử cung hoặc cổ tử cung: Làm cản trở quá trình làm tổ của trứng hoặc làm tăng nguy cơ sảy thai, ví dụ polyp hoặc khối u lành tính (u xơ) thường gặp ở tử cung, ung thư cổ tử cung, bất thường nguyên phát (từ khi sinh ra), hẹp cổ tử cung, dị tật di truyền hoặc tổn thương cổ tử cung. Đôi khi cổ tử cung không thể sản xuất ra loại chất nhầy tốt nhất để tinh trùng di chuyển qua cổ tử cung vào tử cung. Vô sinh không rõ nguyên nhân.

Rối loạn chu kỳ rụng trứng: Rụng trứng không thường xuyên hoặc không rụng trứng là nguyên nhân gây ra hầu hết các trường hợp vô sinh. Một số bệnh lý có thể gây rối loạn sự rụng trứng gồm: Hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS), rối loạn chức năng vùng dưới đồi, suy buồng trứng nguyên phát, sản xuất quá nhiều prolactin từ tuyến yên...

Bất thường ống dẫn trứng: Ống dẫn trứng bị chấn thương hoặc bị tắc nghẽn khiến tinh trùng không thể đến được với trứng hoặc cản trở đường đi của trứng đã thụ tinh vào tử cung. Một số nguyên nhân gây bất thường ống dẫn trứng có thể bao gồm: Bệnh viêm vùng chậu, nhiễm trùng tử cung và ống dẫn trứng do chlamydia, lậu hoặc các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác, đã từng phẫu thuật ở vùng bụng hoặc xương chậu, bao gồm cả phẫu thuật điều trị thai ngoài tử cung, lạc nội mạc tử cung.

Bất thường liên quan đến tử cung hoặc cổ tử cung: Làm cản trở quá trình làm tổ của trứng hoặc làm tăng nguy cơ sảy thai, ví dụ polyp hoặc khối u lành tính (u xơ) thường gặp ở tử cung, ung thư cổ tử cung, bất thường nguyên phát (từ khi sinh ra), hẹp cổ tử cung, dị tật di truyền hoặc tổn thương cổ tử cung. Đôi khi cổ tử cung không thể sản xuất ra loại chất nhầy tốt nhất để tinh trùng di chuyển qua cổ tử cung vào tử cung.

Vô sinh không rõ nguyên nhân.

Nguy cơ vô sinh nữ

Những ai có nguy cơ mắc phải vô sinh nữ?

Nghiên cứu cho thấy tuổi tác đang trở thành yếu tố phổ biến gây vô sinh vì nhiều cặp vợ chồng mong muốn có con cho đến khi họ 30 hoặc 40 tuổi. Những người trên 35 tuổi có nguy cơ gặp vấn đề về sinh sản cao hơn. Những lý do bao gồm:

Tổng số trứng thấp hơn; Nhiều trứng có số lượng nhiễm sắc thể bất thường; Người càng lớn tuổi thì nguy cơ mắc bệnh tật càng cao.

Tổng số trứng thấp hơn;

Nhiều trứng có số lượng nhiễm sắc thể bất thường;

Người càng lớn tuổi thì nguy cơ mắc bệnh tật càng cao.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải vô sinh nữ

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc vô sinh nữ, bao gồm:

Tuổi, khả năng sinh sản bắt đầu giảm ở độ tuổi 30; Các vấn đề về hormone; Rối loạn kinh nguyệt; Béo phì; Bị thiếu cân; Tập thể dục quá sức hoặc cường độ cao; Lạc nội mạc tử cung; Các vấn đề về cấu trúc (các vấn đề về thể chất với ống dẫn trứng, tử cung hoặc buồng trứng); U xơ tử cung; U nang buồng trứng; Khối u; Rối loạn tự miễn dịch (lupus, viêm khớp dạng thấp, bệnh Hashimoto); Nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (STIs) gây ra bệnh viêm vùng chậu; Hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS); Suy buồng trứng nguyên phát (POI); Sử dụng chất gây nghiện quá mức (uống nhiều rượu hoặc lạm dụng ma túy); Hút thuốc; Mang thai ngoài tử cung.

Tuổi, khả năng sinh sản bắt đầu giảm ở độ tuổi 30;

Các vấn đề về hormone;

Rối loạn kinh nguyệt;

Béo phì;

Bị thiếu cân;

Tập thể dục quá sức hoặc cường độ cao;

Lạc nội mạc tử cung;

Các vấn đề về cấu trúc (các vấn đề về thể chất với ống dẫn trứng, tử cung hoặc buồng trứng);

U xơ tử cung;

U nang buồng trứng;

Khối u;

Rối loạn tự miễn dịch (lupus, viêm khớp dạng thấp, bệnh Hashimoto);
Nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (STIs) gây ra bệnh viêm vùng chậu;
Hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS);
Suy buồng trứng nguyên phát (POI);
Sử dụng chất gây nghiện quá mức (uống nhiều rượu hoặc lạm dụng ma túy);
Hút thuốc;
Mang thai ngoài tử cung.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị vô sinh nữ

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm vô sinh nữ

Nếu bạn không thể thụ thai trong một khoảng thời gian, nên đến gặp bác sĩ để được tư vấn, đánh giá và điều trị vô sinh.

Các xét nghiệm sinh sản có thể bao gồm:

Xét nghiệm máu tìm progesterone - một loại hormone được sản xuất sau khi rụng trứng, giúp cho biết bạn đang rụng trứng không. Kiểm tra số lượng trứng hiện có. Các xét nghiệm hormone khác kiểm tra mức độ hormone rụng trứng cũng như hormone tuyến giáp và tuyến yên kiểm soát quá trình sinh sản. Siêu âm vùng chậu. Nội soi ổ bụng. Xét nghiệm di truyền xác định kiểu gen có thể gây vô sinh.

Xét nghiệm máu tìm progesterone - một loại hormone được sản xuất sau khi rụng trứng, giúp cho biết bạn đang rụng trứng không.

Kiểm tra số lượng trứng hiện có.

Các xét nghiệm hormone khác kiểm tra mức độ hormone rụng trứng cũng như hormone tuyến giáp và tuyến yên kiểm soát quá trình sinh sản.

Siêu âm vùng chậu.

Nội soi ổ bụng.

Xét nghiệm di truyền xác định kiểu gen có thể gây vô sinh.

Điều trị vô sinh nữ

Nội khoa

Điều trị vô sinh phụ thuộc vào nguyên nhân, độ tuổi và thời gian bị vô sinh.

Điều trị vô sinh cần nhiều thời gian, do đó người bệnh nên chuẩn bị về tài chính, thể chất và tâm lý phù hợp.

Thuốc hỗ trợ sinh sản là các loại thuốc điều hòa hoặc kích thích rụng trứng, là phương pháp điều trị chính cho phụ nữ vô sinh do rối loạn rụng trứng. Thuốc hỗ trợ sinh sản có cơ chế hoạt động giống như các hormone tự nhiên - hormone kích thích nang trứng (FSH) và hormone tạo hoàng thể (LH) - để kích thích rụng trứng.

Thuốc hỗ trợ sinh sản bao gồm:

Clomiphene citrat: Kích thích rụng trứng bằng cách làm cho tuyến yên tiết ra nhiều hormone kích thích nang trứng (FSH) và hormone luteinizing (LH), kích thích sự phát triển của nang trứng chứa trứng. Đây thường là phương pháp điều trị đầu tiên dành cho phụ nữ dưới 39 tuổi không mắc hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS). Gonadotropin: Những phương pháp điều trị được tiêm này sẽ kích thích buồng trứng sản xuất nhiều trứng. Metformin: Sử dụng khi tình trạng kháng insulin là nguyên nhân đã biết hoặc nghi ngờ gây vô sinh, thường ở những phụ nữ được chẩn đoán mắc PCOS. Metformin giúp cải thiện tình trạng kháng insulin, có thể cải thiện khả năng rụng trứng. Letrozole: Là chất ức chế aromatase và hoạt động theo cách tương tự như clomiphene, thường được sử dụng cho phụ nữ dưới 39 tuổi mắc PCOS. Bromocriptin: Là một chất chủ vận dopamine, có thể được sử dụng khi các vấn đề về rụng trứng do tuyến yên sản xuất quá mức prolactin (tăng prolactin máu).

Clomiphene citrat: Kích thích rụng trứng bằng cách làm cho tuyến yên tiết ra nhiều hormone kích thích nang trứng (FSH) và hormone luteinizing (LH), kích thích sự phát triển của nang trứng chứa trứng. Đây thường là phương pháp điều trị đầu tiên dành cho phụ nữ dưới 39 tuổi không mắc hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS).

Gonadotropin: Những phương pháp điều trị được tiêm này sẽ kích thích buồng trứng sản xuất nhiều trứng.

Metformin: Sử dụng khi tình trạng kháng insulin là nguyên nhân đã biết hoặc nghi ngờ gây vô sinh, thường ở những phụ nữ được chẩn đoán mắc PCOS. Metformin giúp cải thiện tình trạng kháng insulin, có thể cải thiện khả năng rụng trứng.

Letrozole: Là chất ức chế aromatase và hoạt động theo cách tương tự như clomiphene, thường được sử dụng cho phụ nữ dưới 39 tuổi mắc PCOS.

Bromocriptin: Là một chất chủ vận dopamine, có thể được sử dụng khi các vấn đề về rụng trứng do tuyến yên sản xuất quá mức prolactin (tăng prolactin máu).

Ngoại khoa

Phương pháp điều trị bằng phẫu thuật để điều trị khả năng sinh sản ngày nay rất hiếm do sự thành công của các phương pháp điều trị khác. Một số thủ thuật hoặc phẫu thuật bao gồm:

Phẫu thuật nội soi hoặc nội soi tử cung: Nếu bệnh nhân có vấn đề về cấu trúc tử cung, polyp nội mạc tử cung, u xơ làm biến dạng khoang tử cung... Phẫu thuật ống dẫn trứng: Nếu ống dẫn trứng bị tắc hoặc chứa dịch làm giãn ống hoặc tạo lỗ mở ống dẫn trứng mới. Phẫu thuật này rất hiếm vì tỷ lệ mang thai thường cao hơn khi thụ tinh trong ống nghiệm (IVF).

Phẫu thuật nội soi hoặc nội soi tử cung: Nếu bệnh nhân có vấn đề về cấu trúc tử cung, polyp nội mạc tử cung, u xơ làm biến dạng khoang tử cung...

Phẫu thuật ống dẫn trứng: Nếu ống dẫn trứng bị tắc hoặc chứa dịch làm giãn ống hoặc tạo lỗ mở ống dẫn trứng mới. Phẫu thuật này rất hiếm vì tỷ lệ mang thai thường cao hơn khi thụ tinh trong ống nghiệm (IVF).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa vô sinh nữ

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của vô sinh nữ

Chế độ sinh hoạt:

Duy trì thói quen tập thể dục vừa phải, thư giãn và giữ tinh thần tích cực trong điều trị. Việc lo lắng quá mức có thể khiến việc điều trị không thành công. Tái khám định kỳ để theo dõi tình trạng, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Duy trì thói quen tập thể dục vừa phải, thư giãn và giữ tinh thần tích cực trong điều trị. Việc lo lắng quá mức có thể khiến việc điều trị không thành công. Tái khám định kỳ để theo dõi tình trạng, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng: Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng theo ý kiến của bác sĩ điều trị.

Phòng ngừa vô sinh nữ

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Duy trì cân nặng hợp lý vì phụ nữ thừa cân và thiếu cân có nguy cơ cao bị rối loạn rụng trứng. Thuốc lá có nhiều tác động tiêu cực đến khả năng sinh sản, nên bỏ hút thuốc lá. Nghiện rượu có thể dẫn đến giảm khả năng sinh sản. Nếu bạn đang có ý định mang thai, hãy tránh uống rượu và không nên uống rượu khi đang mang thai. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng căng thẳng có thể khiến giảm khả năng thụ thai. Do đó, để điều trị vô sinh hiệu quả nên cố gắng giảm bớt căng thẳng trong cuộc sống trước khi cố gắng mang thai.

Duy trì cân nặng hợp lý vì phụ nữ thừa cân và thiếu cân có nguy cơ cao bị rối loạn rụng trứng.

Thuốc lá có nhiều tác động tiêu cực đến khả năng sinh sản, nên bỏ hút thuốc lá.

Nghiện rượu có thể dẫn đến giảm khả năng sinh sản. Nếu bạn đang có ý định mang thai, hãy tránh uống rượu và không nên uống rượu khi đang mang thai.

Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng căng thẳng có thể khiến giảm khả năng thụ thai.

Do đó, để điều trị vô sinh hiệu quả nên cố gắng giảm bớt căng thẳng trong cuộc sống trước khi cố gắng mang thai.

=====

Tìm hiểu chung vô sinh nam

Vô sinh nam là gì?

Vô sinh ở nam giới được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) định nghĩa là tình trạng nam giới không có khả năng khiến một phụ nữ có khả năng sinh sản mang thai trong ít nhất 1 năm quan hệ tình dục thường xuyên, không được các biện pháp bảo vệ.

Vì nguyên nhân do nam và nữ thường cùng tồn tại, nên điều cần thiết là cả hai đối tác đều được kiểm tra về tình trạng vô sinh và cùng nhau xử lý. Nhìn chung, yếu tố nam giới góp phần đáng kể vào khoảng 50% tất cả các trường hợp vô sinh. Còn nếu chỉ riêng từ phía duy nhất là do nam giới thì khoảng 20% các trường hợp. Có một số lý do khiến nam giới có khả năng sinh sản, bao gồm cả các tình trạng có thể phục hồi và không thể phục hồi. Các yếu tố khác có thể ảnh hưởng đến từng đối tác, bao gồm tuổi tác, thuốc men, tiền sử phẫu thuật, tiếp xúc với độc tố trong môi trường, các vấn đề về di truyền và các bệnh toàn thân. Mục đích chính của việc đánh giá tình trạng vô sinh ở nam giới là xác định các yếu tố góp phần gây ra tình trạng này, đưa ra phương pháp điều trị cho những yếu tố có thể hồi phục, xác định xem nam giới có phải là ứng cử viên cho các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản (ART) hay không và cung cấp tư vấn cho các tình trạng không thể hồi phục và

không thể điều trị được.

Có tới 6% nam giới được đánh giá tình trạng vô sinh ở nam giới sẽ được phát hiện mắc bệnh lý bên dưới nghiêm trọng hơn, chẳng hạn như ung thư. Đây là một lý do bổ sung để tiến hành đánh giá toàn diện đối với các đối tác nam của các cặp đôi vô sinh để có thể xác định và điều trị bất kỳ tình trạng bệnh lý tiềm ẩn đáng kể nào.

Triệu chứng vô sinh nam

Những dấu hiệu và triệu chứng của vô sinh nam

Các dấu hiệu và triệu chứng bao gồm:

Các vấn đề về chức năng tình dục như khó xuất tinh hoặc lượng tinh dịch xuất ra ít, giảm ham muốn tình dục hoặc khó duy trì sự cương cứng (rối loạn cương dương); Đau, sưng hoặc có khối u ở vùng tinh hoàn; Mất khả năng ngủ, không cảm giác được mùi vị; Sự phát triển vú bất thường (gynecomastia); Lượng lông giảm, bất thường về nhiễm sắc thể hoặc nội tiết tố; Số lượng tinh trùng thấp hơn bình thường (ít hơn 15 triệu tinh trùng trên mỗi ml tinh dịch hoặc tổng số tinh trùng dưới 39 triệu mỗi lần xuất tinh).

Các vấn đề về chức năng tình dục như khó xuất tinh hoặc lượng tinh dịch xuất ra ít, giảm ham muốn tình dục hoặc khó duy trì sự cương cứng (rối loạn cương dương);

Đau, sưng hoặc có khối u ở vùng tinh hoàn;

Mất khả năng ngủ, không cảm giác được mùi vị;

Sự phát triển vú bất thường (gynecomastia);

Lượng lông giảm, bất thường về nhiễm sắc thể hoặc nội tiết tố;

Số lượng tinh trùng thấp hơn bình thường (ít hơn 15 triệu tinh trùng trên mỗi ml tinh dịch hoặc tổng số tinh trùng dưới 39 triệu mỗi lần xuất tinh).

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh vô sinh nam

Các biến chứng của vô sinh nam có thể bao gồm:

Căng thẳng và khó khăn trong mối quan hệ liên quan đến việc không thể có con; Kỹ thuật sinh sản đắt tiền và phức tạp; Tăng nguy cơ ung thư tinh hoàn , khối u ác tính, ung thư ruột kết và ung thư tuyến tiền liệt.

Căng thẳng và khó khăn trong mối quan hệ liên quan đến việc không thể có con;

Kỹ thuật sinh sản đắt tiền và phức tạp;

Tăng nguy cơ ung thư tinh hoàn , khối u ác tính, ung thư ruột kết và ung thư tuyến tiền liệt.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đi khám bác sĩ nếu bạn không thể thụ thai sau một năm giao hợp đều đặn, không dùng biện pháp bảo vệ/ tránh thai hoặc sớm hơn nếu bạn có bất kỳ dấu hiệu nào sau đây:

Vấn đề cương cứng hoặc xuất tinh khó khăn; Đau, khó chịu, có khối u hoặc sưng tấy ở vùng tinh hoàn; Có tiền sử về các vấn đề về tinh hoàn, tuyến tiền liệt hoặc tình dục; Phẫu thuật háng, tinh hoàn, dương vật hoặc bìu; Bạn tình trên 35 tuổi.

Vấn đề cương cứng hoặc xuất tinh khó khăn;

Đau, khó chịu, có khối u hoặc sưng tấy ở vùng tinh hoàn;

Có tiền sử về các vấn đề về tinh hoàn, tuyến tiền liệt hoặc tình dục;

Phẫu thuật háng, tinh hoàn, dương vật hoặc bìu;

Bạn tình trên 35 tuổi.

Nguyên nhân vô sinh nam

Nguyên nhân và nguy cơ dẫn đến vô sinh nam

Có nhiều nguyên nhân gây vô sinh ở nam giới, có thể được phân loại rộng rãi do nguyên nhân chung của chúng. Những nguyên nhân này bao gồm các rối loạn nội tiết (thường là do suy sinh dục) ước tính ở mức 2% đến 5% các trường hợp, các rối loạn vận chuyển tinh trùng (như thắt ống dẫn tinh) ở mức 5%, các khiếm khuyết tinh hoàn nguyên phát (bao gồm các chỉ số tinh trùng bất thường mà không có nguyên nhân nào có thể xác định được) ở mức 65% đến 80% và vô căn (khi nam giới vô sinh có các thông số tinh trùng và tinh dịch bình thường) ở mức 10% đến 20%. Đây chỉ là những ước tính chung, vì không có số liệu thống kê chính xác do tình trạng báo cáo không đầy đủ, các yếu tố văn hóa và sự khác biệt giữa các khu vực. Bệnh nhân được gửi đến một trung tâm đầy đủ thiết bị có nhiều khả năng được báo cáo tình trạng của họ, trong khi bệnh nhân tư nhân có thể không bao giờ được thu thập dữ liệu. Tóm tắt một phần các nguyên nhân cụ thể được liệt kê dưới đây như sau:

Các bất thường về tiết niệu-sinh dục mắc phải: Tắc nghẽn hoặc thắt ống dẫn tinh hai bên, cắt bỏ tinh hoàn hai bên, viêm mào tinh hoàn, TURP (cắt bỏ tuyến tiền liệt bằng nội soi), giãn tĩnh mạch thừng tinh và xuất tinh ngược dòng. Các bất thường về tiết niệu sinh dục bẩm sinh: Mào tinh không có, rối loạn chức năng hoặc tắc nghẽn, các bất thường bẩm sinh của ống dẫn tinh, tinh hoàn ẩn và các rối loạn ống dẫn tinh (nang). Các nguyên nhân nội tiết: Thiếu hụt GnRH bẩm sinh (hội chứng Kallmann), hội chứng Prader-Willi, hội chứng Laurence-Moon-Beidl, hội chứng quá tải sắt, chứng mất điều hòa tiểu não gia đình, chấn thương đầu, xạ trị nội sọ, bổ sung testosterone và cường giáp. Các chất độc trong môi trường: Thuốc trừ sâu, thuốc diệt nấm, thuốc trừ sâu, hút thuốc, uống quá nhiều rượu, Chất độc màu da cam và các chất hóa học khác. Nguyên nhân di truyền: Đột biến gen (CFTR), loạn động lông mao nguyên phát, hội chứng Kallmann, hội chứng Klinefelter, hội chứng Young, hội chứng chỉ tế bào Sertoli, Kal-1, Kal-2, FSH, LH, FGFS, thiếu hụt gen GnRH1/GNRHR PROK2/PROK2R, bất thường nhiễm sắc thể, vi mất đoạn nhiễm sắc thể Y, đột biến AR và mất đoạn gr/gr. Nguyên nhân vô căn: Vô sinh nam (10% đến 20%) trong đó các thông số tinh dịch đều bình thường, nhưng nam giới vẫn vô sinh. Nguyên nhân miễn dịch: Viêm tuyến yên lymphocytic, nhiễm sắc tố sắt, bệnh sarcoidosis, bệnh histiocytosis, bệnh lao và nhiễm nấm. Các bệnh ác tính: Khối Seller, u tuyến yên lớn (macroadenomas), u sọ hầu và phẫu thuật hoặc xạ trị điều trị các tình trạng này, khối u tinh hoàn và khối u tuyến thượng thận dẫn đến dư thừa androgen. Thuốc hoặc ma túy: Thuốc phiện, thuốc hướng thần có thể gây ức chế GnRH, bổ sung testosterone ngoại sinh hoặc steroid androgen, chất tổng hợp và chất đối kháng GnRH được sử dụng trong ung thư tuyến tiền liệt, liệu pháp glucocorticoid mãn tính, tác nhân alkyl hóa, thuốc kháng androgen, ketoconazole, cimetidine và thuốc chẹn alpha cho phì đại tuyến tiền liệt. Rối loạn chức năng tình dục: Xuất tinh sớm, không xuất tinh, quan hệ tình dục không thường xuyên và rối loạn cương dương. Nhiễm trùng đường tiết niệu - sinh dục: Lậu, chlamydia, giang mai, lao, nhiễm trùng tiết niệu tái phát, viêm tuyến tiền liệt và viêm tuyến tiền liệt -túi tinh tái phát.

Các bất thường về tiết niệu-sinh dục mắc phải: Tắc nghẽn hoặc thắt ống dẫn tinh hai bên, cắt bỏ tinh hoàn hai bên, viêm mào tinh hoàn, TURP (cắt bỏ tuyến tiền liệt bằng nội soi), giãn tĩnh mạch thừng tinh và xuất tinh ngược dòng.

Các bất thường về tiết niệu sinh dục bẩm sinh: Mào tinh không có, rối loạn chức năng hoặc tắc nghẽn, các bất thường bẩm sinh của ống dẫn tinh, tinh hoàn ẩn và các rối loạn ống dẫn tinh (nang).

Các nguyên nhân nội tiết: Thiếu hụt GnRH bẩm sinh (hội chứng Kallmann), hội chứng Prader-Willi, hội chứng Laurence-Moon-Beidl, hội chứng quá tải sắt, chứng mất điều hòa tiểu não gia đình, chấn thương đầu, xạ trị nội sọ, bổ sung testosterone và cường giáp.

Các chất độc trong môi trường: Thuốc trừ sâu, thuốc diệt nấm, thuốc trừ sâu, hút thuốc, uống quá nhiều rượu, Chất độc màu da cam và các chất hóa học khác.

Nguyên nhân di truyền: Đột biến gen (CFTR), loạn động lông mao nguyên phát, hội chứng Kallmann, hội chứng Klinefelter, hội chứng Young, hội chứng chỉ tế bào Sertoli, Kal-1, Kal-2, FSH, LH, FGFS, thiếu hụt gen GnRH1/GNRHR PROK2/PROK2R, bất thường nhiễm sắc thể, vi mất đoạn nhiễm sắc thể Y, đột biến AR và mất đoạn gr/gr.

Nguyên nhân vô căn: Vô sinh nam (10% đến 20%) trong đó các thông số tinh dịch đều bình thường, nhưng nam giới vẫn vô sinh.

Nguyên nhân miễn dịch: Viêm tuyến yên lymphocytic, nhiễm sắc tố sắt, bệnh sarcoidosis, bệnh histiocytosis, bệnh lao và nhiễm nấm.

Các bệnh ác tính: Khối Seller, u tuyến yên lớn (macroadenomas), u sọ hầu và phẫu thuật hoặc xạ trị điều trị các tình trạng này, khối u tinh hoàn và khối u tuyến thượng thận dẫn đến dư thừa androgen.

Thuốc hoặc ma túy: Thuốc phiện, thuốc hướng thần có thể gây ức chế GnRH, bổ sung testosterone ngoại sinh hoặc steroid androgen, chất tổng hợp và chất đối kháng GnRH được sử dụng trong ung thư tuyến tiền liệt, liệu pháp glucocorticoid mãn tính, tác nhân alkyl hóa, thuốc kháng androgen, ketoconazole, cimetidine và thuốc chẹn alpha cho phì đại tuyến tiền liệt.

Rối loạn chức năng tình dục: Xuất tinh sớm, không xuất tinh, quan hệ tình dục không thường xuyên và rối loạn cương dương.

Nhiễm trùng đường tiết niệu - sinh dục: Lậu, chlamydia, giang mai, lao, nhiễm trùng tiết niệu tái phát, viêm tuyến tiền liệt và viêm tuyến tiền liệt -túi tinh tái phát.

Vô sinh nam cũng có thể được phân loại dựa trên các can thiệp y khoa có khả năng

hỗ trợ thụ thai như sau:

Các nguyên nhân có thể điều trị được gây vô sinh nam được tìm thấy trong 18% trường hợp - tắc nghẽn tinh trùng, ống dẫn tinh và nang đường giữa tuyến tiền liệt, thiếu hụt gonadotropin, rối loạn chức năng tinh dịch, tự miễn dịch tinh trùng, giãn tĩnh mạch thừng tinh và tác dụng có thể phục hồi của độc tố. Vô sinh nam không thể điều chỉnh hoặc chưa đủ khả năng thụ tinh được tìm thấy trong 70% trường hợp - thiếu tinh trùng, tinh trùng yếu, tinh trùng dị dạng và tinh trùng bình thường với các khiếm khuyết về chức năng. ART thường cần thiết để sinh sản. Vô sinh nam không thể điều trị được thấy trong 12% trường hợp - suy ống sinh tinh nguyên phát, hội chứng chỉ có tế bào Sertoli và cắt bỏ tinh hoàn hai bên. Các nguyên nhân có thể điều trị được gây vô sinh nam được tìm thấy trong 18% trường hợp - tắc nghẽn tinh trùng, ống dẫn tinh và nang đường giữa tuyến tiền liệt, thiếu hụt gonadotropin, rối loạn chức năng tinh dịch, tự miễn dịch tinh trùng, giãn tĩnh mạch thừng tinh và tác dụng có thể phục hồi của độc tố. Vô sinh nam không thể điều chỉnh hoặc chưa đủ khả năng thụ tinh được tìm thấy trong 70% trường hợp - thiếu tinh trùng, tinh trùng yếu, tinh trùng dị dạng và tinh trùng bình thường với các khiếm khuyết về chức năng. ART thường cần thiết để sinh sản.

Vô sinh nam không thể điều trị được thấy trong 12% trường hợp - suy ống sinh tinh nguyên phát, hội chứng chỉ có tế bào Sertoli và cắt bỏ tinh hoàn hai bên.

Nguy cơ vô sinh nam

Những ai có nguy cơ mắc phải vô sinh nam?

Vô sinh có thể xảy ra ngay cả khi không tìm thấy yếu tố nguy cơ rõ ràng (vô sinh không rõ nguyên nhân).

Những người có nguy cơ cao mắc vô sinh nam gồm người có bệnh lý nền, tiền sử nhiễm trùng, tiếp xúc hóa chất độc hại, thói quen sinh hoạt không lành mạnh, béo phì, và rối loạn nội tiết.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị vô sinh nam

Phương pháp chẩn đoán và điều trị vô sinh nam

Mục đích của việc đánh giá đối tác nam của một cặp đôi bị vô sinh như sau:

Để xác định xem yếu tố nam giới có góp phần gây ra vấn đề vô sinh của cặp đôi hay không Để xác định tỷ lệ phần trăm nhỏ các trường hợp (khoảng 20%) có thể được bình thường hóa bằng phương pháp điều trị Để xác định liệu ART cuối cùng có mang lại lợi ích cho cặp đôi hay không Để xác định bệnh lý bên dưới đáng kể hoặc các bệnh lý đi kèm liên quan Để xác định xem có yếu tố tuổi tác, sức khỏe, lối sống hoặc di truyền nào có thể ảnh hưởng đến kết quả hoặc tỷ lệ thành công nếu cần ART hay không

Để xác định xem yếu tố nam giới có góp phần gây ra vấn đề vô sinh của cặp đôi hay không

Để xác định tỷ lệ phần trăm nhỏ các trường hợp (khoảng 20%) có thể được bình thường hóa bằng phương pháp điều trị

Để xác định liệu ART cuối cùng có mang lại lợi ích cho cặp đôi hay không

Để xác định bệnh lý bên dưới đáng kể hoặc các bệnh lý đi kèm liên quan

Để xác định xem có yếu tố tuổi tác, sức khỏe, lối sống hoặc di truyền nào có thể ảnh hưởng đến kết quả hoặc tỷ lệ thành công nếu cần ART hay không

Đánh giá bắt đầu bằng tiền sử tình dục và nội khoa đầy đủ và toàn diện, bao gồm tiền sử sinh sản, tiền sử gia đình, tiền sử chấn thương đáng kể ở vùng chậu, tinh hoàn hoặc đầu, khả năng tình dục, ham muốn tình dục, nghề nghiệp, bệnh toàn thân, uống rượu, hút thuốc, thuốc giải trí, thuốc, lạm dụng steroid, hóa trị/xạ trị trước đó, phát triển tuổi dậy thì, tinh hoàn di chuyển xuống, tiền sử phẫu thuật liên quan đến bìu và vùng bẹn, tiếp xúc với hóa chất độc hại như thuốc trừ sâu, rung lồng cơ thể, tần suất cạo râu, nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (STI), bệnh lao, quai bị, nhiễm trùng bìu như viêm mào tinh hoàn, sinh con trước đó, mẹ tiếp xúc với Diethylstilbestrol (DES một estrogen tổng hợp), mất khứu giác (liên quan đến hội chứng Kallman), vú to và tiết sữa, và dậy thì sớm (ở độ tuổi 9 hoặc sớm hơn).

Tinh hoàn ẩn, dù ở một bên hay cả hai bên, có thể ảnh hưởng đến khả năng sinh sản của nam giới ngay cả khi đã phẫu thuật sửa chữa. Bệnh hồng cầu hình liềm có thể gây thiếu máu cục bộ trong tinh hoàn. Suy thận mãn tính có liên quan đến tình trạng suy sinh dục, trong khi suy gan đôi khi gây ra chứng vú to ở nam giới (do nồng độ estrogen tăng cao), teo tinh hoàn và giảm các đặc điểm sinh dục thứ cấp. Bệnh lao, viêm tuyến tiền liệt, viêm mào tinh hoàn và các bệnh lây truyền

qua đường tình dục (đặc biệt là bệnh lậu) có thể gây sẹo ống dẫn tinh và tắc nghẽn tinh trùng, trong khi nhiễm trùng mycoplasma có xu hướng làm giảm khả năng vận động của tinh trùng.

Nên loại bỏ việc sử dụng chất bôi trơn tình dục có độc với tinh trùng. Các chất bôi trơn không độc hại bao gồm lòng trắng trứng, đậu phộng và dầu thực vật. Sáp đầu đặc biệt gây độc cho tinh trùng nhưng vẫn không được khuyến khích do độ nhớt.

Trong quá trình khám sức khỏe, điều quan trọng là phải xem xét hình dáng cơ thể cũng như kiểm tra các dấu hiệu có thể có của bệnh nội tiết, vú to ở nam giới, da, phân bố lông và đặc biệt là các đặc điểm sinh dục thứ cấp. Nếu bệnh nhân có vẻ cơ bắp và số lượng tinh trùng thấp, hãy thực hiện xét nghiệm sàng lọc nội tiết (testosterone, FSH và LH), vì anh ta có thể có LH rất thấp, điều này gợi ý về việc lạm dụng testosterone. Béo phì có xu hướng làm tăng quá trình chuyển đổi ngoại vi của testosterone thành estrogen. Điều này làm giảm nồng độ LH và có liên quan đến việc giảm số lượng tinh trùng.

Kiểm tra dương vật sẽ bao gồm kiểm tra tình trạng lỗ tiểu thấp, hẹp bao quy đầu và mô sẹo (Peyronie plaque/plaques).

Cần đo kích thước tinh hoàn. Ở nam giới trưởng thành trung bình, thể tích tinh hoàn phải ít nhất là 15 ml và chiều dài tinh hoàn phải ít nhất là 4 cm. Nếu tinh hoàn có kích thước <4 cm theo chiều lớn nhất, thì được coi là "nhỏ".

Cần lưu ý và ghi chép lại sự có hoặc không có ống dẫn tinh. Sự vắng mặt của ống dẫn tinh ở cả hai bên được báo cáo ở 1% đến 2% nam giới vô sinh và liên quan đến đột biến gen (CFTR), ngay cả khi không có bất kỳ dấu hiệu lâm sàng nào của bệnh xơ nang. Bất kỳ bất thường lâm sàng nào của tinh hoàn, chẳng hạn như tổn thương mào tinh, nang tinh hoàn và giãn tĩnh mạch thừng tinh lớn, nên được xác định.

Cần lưu ý đến tình trạng tràn dịch tinh hoàn. Nếu có tràn dịch tinh hoàn, cần siêu âm tinh hoàn để kiểm tra tinh hoàn vì nếu không thì không thể đánh giá trực tiếp đầy đủ.

Thiếu hụt testosterone có thể gây ra nhiều dấu hiệu vật lý khác nhau tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng và độ tuổi khởi phát. Suy sinh dục ở giai đoạn đầu thai kỳ dẫn đến cơ quan sinh dục không điển hình, nhưng ở giai đoạn cuối thai kỳ, nó gây ra tình trạng dương vật nhỏ. Suy sinh dục ở trẻ em gây dậy thì muộn, trong khi ở người lớn, nó gây ra tình trạng giảm ham muốn tình dục, rối loạn cương dương, giảm lông trên cơ thể, vô sinh và mất các đặc điểm sinh dục thứ cấp.

Giãn tĩnh mạch thừng tinh có thể xác định được khi khám sức khỏe có thể có ý nghĩa lâm sàng đáng kể liên quan đến khả năng vô sinh. Giãn tĩnh mạch thừng tinh là nguyên nhân phổ biến nhất có thể điều chỉnh được gây vô sinh ở nam giới, do đó, cần kiểm tra cẩn thận sự hiện diện của chúng. Chúng tương đối dễ xác định, ngay cả khi chỉ khám sức khỏe đơn giản. Giãn tĩnh mạch thừng tinh xuất hiện ở 15% nam giới, nhưng ở những người có kết quả xét nghiệm tinh dịch bất thường, tỷ lệ mắc bệnh tăng lên 40%. Chỉ những trường hợp giãn tĩnh mạch thừng tinh có ý nghĩa lâm sàng mới được cho là ảnh hưởng đến khả năng sinh sản của nam giới. Khi xuất hiện, giãn tĩnh mạch thừng tinh thường được tìm thấy ở bên trái búi do các lý do về mặt giải phẫu.

Giãn tĩnh mạch thừng tinh bên phải đơn độc theo truyền thống được cho là gợi ý về bệnh lý sau phúc mạc, chẳng hạn như ung thư biểu mô tế bào thận bên phải có khối u cản trở gây ra huyết khối ở tĩnh mạch chủ. Tuy nhiên, bằng chứng gần đây cho thấy tỷ lệ mắc ung thư tế bào thận ở những bệnh nhân bị giãn tĩnh mạch thừng tinh bên phải không cao hơn so với dân số nói chung, do đó, việc chụp phim bụng thường quy chỉ dựa trên sự hiện diện của giãn tĩnh mạch thừng tinh ở búi phải không còn được khuyến cáo nữa. Tuy nhiên, nên cân nhắc chụp hình nếu giãn tĩnh mạch thừng tinh bên phải không thể thu nhỏ lại, mới mắc hoặc đặc biệt lớn.

Việc không có ống dẫn tinh ở cả hai bên khi khám sức khỏe chiếm khoảng 1% đến 2% trong số tất cả các trường hợp vô sinh ở nam giới và có liên quan đến đột biến gen CFTR. Trong những trường hợp như vậy, cả hai đối tác đều nên được kiểm tra di truyền. Nếu thấy kết quả dương tính, nên tiến hành tư vấn di truyền trước bất kỳ các kỹ thuật: Công nghệ hỗ trợ sinh sản (ART), Thụ tinh trong ống nghiệm (IVF) hoặc Tiêm tinh trùng vào bào tương noãn ICSI nào.

Sự xuất hiện của bướu trâu (một mô mỡ ngay dưới cổ và giữa hai vai) cùng với khuôn mặt tròn (hình trăng), da mỏng với nhiều vết bầm tím và vết rạn da có thể gợi ý đến bệnh Cushing, trong khi tình trạng tăng sắc tố lan tỏa, không đồng đều có thể gợi ý đến hội chứng quá tải sắt.

Nhìn chung, nếu bệnh nhân bị vô tinh trùng với tinh hoàn teo hai bên, thì kết quả điều trị tốt chỉ có thể đạt được bằng IVF và ICSI.

Phương pháp xét nghiệm

Phân tích tinh dịch là nền tảng của đánh giá trong phòng thí nghiệm về tình trạng vô sinh ở nam giới. Cần thu thập ít nhất 2 mẫu riêng biệt, cách nhau ít nhất 1 tuần nhưng tốt nhất là một tháng. Cần kiêng quan hệ ít nhất 3 ngày trước mỗi mẫu. Điều này được khuyến nghị do mức độ biến thiên cực kỳ cao trong các xét nghiệm tinh dịch. Kết quả và tiên lượng của tình trạng vô sinh ở nam giới phụ thuộc rất nhiều vào kết quả phân tích tinh dịch cũng như tình trạng sinh sản của bạn tình nữ, cùng với việc phân loại khả năng sinh sản là nguyên phát hay thứ phát.

Phân tích tinh dịch hỗ trợ rất nhiều trong việc xác định và phân loại mức độ nghiêm trọng của bất kỳ yếu tố nam nào. Tinh dịch được đánh giá về thể tích, độ pH, bạch cầu, tế bào mầm chưa trưởng thành và độ hóa lỏng, trong khi tinh trùng được đánh giá về số lượng, nồng độ, sức sống, khả năng vận động, tiến triển, mảnh vụn và hình thái.

Các xét nghiệm khác

Kháng thể kháng tinh trùng (ASA) : nên nghi ngờ có sự kết tụ tinh trùng hoặc tinh trùng yếu đơn độc với nồng độ tinh trùng trung bình. Các kháng thể này có thể hình thành ở nam giới sau phẫu thuật tinh hoàn hoặc cắt ống dẫn tinh, trong viêm tuyến tiền liệt hoặc bất cứ lúc nào tinh trùng tiếp xúc với máu. Ở phụ nữ, nguyên nhân là phản ứng dị ứng với tinh trùng.

Xét nghiệm toàn vẹn DNA: đánh giá mức độ phân mảnh DNA của tinh trùng. Xét nghiệm này nên được thực hiện ở những người bị sảy thai liên tiếp.

Sàng lọc di truyền : xét nghiệm nhiễm sắc thể có thể được chỉ định với tình trạng vô tinh trùng hoặc thiếu tinh trùng nghiêm trọng, vì khiếm khuyết nhiễm sắc thể phổ biến hơn ở nam giới vô sinh (lên đến 15%) so với nam giới bình thường có khả năng sinh sản (khoảng 0,6%). Các yếu tố di truyền phổ biến liên quan đến tình trạng vô sinh ở nam giới là suy giảm chức năng tinh hoàn do bất thường về nhiễm sắc thể, suy giảm sinh tinh đơn độc do mất đoạn nhiễm sắc thể Y và không có ống dẫn tinh bẩm sinh do đột biến gen (CFTR).

Mặc dù ICSI cho phép nhiều nam giới có gen khiếm khuyết có thể làm cha, nhưng cũng có nguy cơ truyền nhiều khiếm khuyết di truyền khác nhau cho con cái và điều này cần được cân nhắc cẩn thận trước khi tiến hành. Do đó, xét nghiệm di truyền thường được khuyến nghị cho những bệnh nhân bị thiếu tinh trùng nặng (<5 triệu tinh trùng/mL) hoặc vô tinh trùng và bao gồm xét nghiệm kiểu nhân, CFTR và nhiễm sắc thể Y để tìm mất đoạn nhiễm sắc thể (đôi khi được gọi là xét nghiệm AZF).

Xét nghiệm nội tiết tố : được chỉ định nếu số lượng và nồng độ tinh trùng thấp hoặc các phát hiện lâm sàng gợi ý về rối loạn nội tiết hoặc suy giảm chức năng tinh dịch. Nhiều chuyên gia khuyến cáo xét nghiệm nội tiết tố cho tất cả nam giới đang được đánh giá tình trạng vô sinh. Bảng xét nghiệm nội tiết (hormone) trong phòng thí nghiệm sẽ bao gồm hormone kích thích nang trứng (FSH) trong huyết thanh, testosterone, hormone luteinizing (LH), prolactin, estradiol và mức hormone kích thích tuyến giáp (TSH) tùy chọn. (Mức estradiol cao và/hoặc tỷ lệ testosterone/estradiol (T/E) <10 cho thấy lợi ích sinh sản có thể có từ chất ức chế aromatase để giảm tác dụng của estrogen.)

Nhìn chung, mức FSH tăng cao là dấu hiệu bất thường về sinh tinh. Mặc dù hormone gonadotropin được tiết ra theo cách dao động, nhưng một xét nghiệm duy nhất có thể được coi là đủ để đánh giá tình trạng nội tiết của bệnh nhân. Tùy chọn, một số xét nghiệm hormone bổ sung có thể bao gồm globulin gắn hormone sinh dục và testosterone tự do.

Testosterone thấp với FSH và LH cao gợi ý tình trạng suy sinh dục tăng gonadotropin nguyên phát, ảnh hưởng đến cả nồng độ testosterone (LH) của tinh trùng. Nên thực hiện xét nghiệm kiểu nhân. Testosterone thấp với FSH và LH bình thường hoặc thấp cho thấy tình trạng suy sinh dục thứ phát. Kiểm tra prolactin huyết thanh. Testosterone và LH bình thường với FSH cao gợi ý tình trạng suy sinh tinh nguyên phát, đặc biệt nếu liên quan đến vô tinh trùng hoặc thiếu tinh trùng nghiêm trọng. (LH bình thường cho thấy chức năng tế bào Leydig bình thường, nhưng FSH cao cho thấy ống sinh tinh bị tổn thương.) Kiểm tra kích thích tinh hoàn và cân nhắc xét nghiệm kiểu nhân cũng như xét nghiệm vi mất đoạn nhiễm sắc thể Y. Một dạng ít nghiêm trọng hơn với thiếu tinh trùng nhẹ có thể chỉ ra tình trạng rối loạn chức năng tế bào Sertoli, gây giảm sản xuất inhibin, làm tăng FSH. Testosterone, LH và FSH bình thường: Đánh giá thêm phụ thuộc vào phân tích tinh dịch và các phát hiện vật lý. Nếu có tình trạng vô tinh trùng (không có tinh trùng trong tinh dịch) và kích thích tinh hoàn bình thường, điều này sẽ

chỉ ra tình trạng vô tinh trùng tắc nghẽn, có khả năng điều trị bằng phẫu thuật. Nếu liên quan đến tình trạng không có ống dẫn tinh ở cả hai bên, điều này có thể chỉ ra đột biến gen CFTR có hoặc không có dấu hiệu lâm sàng của bệnh xơ nang. Cần phải tìm hiểu tiền sử gia đình mắc bệnh xơ nang và cả hai đối tác đều nên được kiểm tra đột biến gen CFTR. Testosterone và LH cao nhưng FSH bình thường: Điều này sẽ phù hợp với tình trạng kháng androgen một phần. Bệnh Cushing có thể được xác nhận bằng xét nghiệm nước tiểu 24 giờ để tìm cortisol tự do, xét nghiệm ức chế dexamethasone hoặc bằng cách kiểm tra nồng độ cortisol trong nước bọt lúc nửa đêm. Rối loạn chức năng tuyến giáp có thể được xác định bằng xét nghiệm chức năng tuyến giáp trong huyết thanh bất thường và được gợi ý bằng mức TSH bất thường.

Testosterone thấp với FSH và LH cao gợi ý tình trạng suy sinh dục tăng gonadotropin nguyên phát, ảnh hưởng đến cả nồng độ testosterone (LH) của tinh trùng. Nên thực hiện xét nghiệm kiểu nhân.

Testosterone thấp với FSH và LH bình thường hoặc thấp cho thấy tình trạng suy sinh dục thứ phát. Kiểm tra prolactin huyết thanh.

Testosterone và LH bình thường với FSH cao gợi ý tình trạng suy sinh tinh nguyên phát, đặc biệt nếu liên quan đến vô tinh trùng hoặc thiếu tinh trùng nghiêm trọng. (LH bình thường cho thấy chức năng tế bào Leydig bình thường, nhưng FSH cao cho thấy ống sinh tinh bị tổn thương.) Kiểm tra kích thước tinh hoàn và cân nhắc xét nghiệm kiểu nhân cũng như xét nghiệm vi mất đoạn nhiễm sắc thể Y. Một dạng ít nghiêm trọng hơn với thiếu tinh trùng nhẹ có thể chỉ ra tình trạng rối loạn chức năng tế bào Sertoli, gây giảm sản xuất inhibin, làm tăng FSH.

Testosterone, LH và FSH bình thường: Đánh giá thêm phụ thuộc vào phân tích tinh dịch và các phát hiện vật lý. Nếu có tình trạng vô tinh trùng (không có tinh trùng trong tinh dịch) và kích thước tinh hoàn bình thường, điều này sẽ chỉ ra tình trạng vô tinh trùng tắc nghẽn, có khả năng điều trị bằng phẫu thuật. Nếu liên quan đến tình trạng không có ống dẫn tinh ở cả hai bên, điều này có thể chỉ ra đột biến gen CFTR có hoặc không có dấu hiệu lâm sàng của bệnh xơ nang. Cần phải tìm hiểu tiền sử gia đình mắc bệnh xơ nang và cả hai đối tác đều nên được kiểm tra đột biến gen CFTR.

Testosterone và LH cao nhưng FSH bình thường: Điều này sẽ phù hợp với tình trạng kháng androgen một phần.

Bệnh Cushing có thể được xác nhận bằng xét nghiệm nước tiểu 24 giờ để tìm cortisol tự do, xét nghiệm ức chế dexamethasone hoặc bằng cách kiểm tra nồng độ cortisol trong nước bọt lúc nửa đêm.

Rối loạn chức năng tuyến giáp có thể được xác định bằng xét nghiệm chức năng tuyến giáp trong huyết thanh bất thường và được gợi ý bằng mức TSH bất thường. Xét nghiệm sau giao hợp được đề xuất trong trường hợp tinh dịch có độ nhớt cao, mật độ tinh trùng bình thường với thể tích tinh dịch tăng hoặc giảm và trong trường hợp vô sinh vô căn hoặc không rõ nguyên nhân. Khoảng 10% trong số tất cả các cặp vợ chồng vô sinh sẽ có xét nghiệm sau giao hợp bất thường. Xét nghiệm được thực hiện bằng cách kiểm tra chất nhầy cổ tử cung để tìm tinh trùng sống sau 8 giờ giao hợp. Xét nghiệm này được thực hiện tốt nhất 1-2 ngày trước khi rụng trứng ở phụ nữ khi chất nhầy cổ tử cung dồi dào nhất. Việc tìm thấy bất kỳ tinh trùng sống nào vẫn di động cho thấy sự tương tác giữa tinh trùng/chất nhầy âm đạo bình thường và kỹ thuật tình dục phù hợp để có khả năng mang thai.

Nếu xét nghiệm sau khi giao hợp bình thường, có thể thực hiện các xét nghiệm chức năng tinh trùng cụ thể hơn, chẳng hạn như:

Xét nghiệm khả năng hoạt động, phản ứng của thể đỉnh và khả năng thâm nhập của tinh trùng:

Được sử dụng cho các trường hợp nghi ngờ tinh trùng khiếm khuyết, như trong các trường hợp thụ tinh trong tử cung (IUI) đã nhiều lần thất bại. IVF với ICSI là phương pháp điều trị được ưu tiên cho những người đàn ông có tinh trùng cho kết quả kém trong bất kỳ xét nghiệm nào trong số những xét nghiệm này. Xét nghiệm sưng do hạ thẩm thấu: Tinh trùng sống sẽ có xu hướng sưng lên khi tiếp xúc với các dung dịch rất loãng, nhưng tinh trùng chết thì không. Do đó, xét nghiệm này có thể phân biệt giữa tinh trùng chết và tinh trùng sống nhưng không di động đối với ICSI. Mức độ inhibin B: Hoạt động acrosome đòi hỏi sự hiện diện của inhibin B. Mức độ inhibin B cao có thể do rối loạn ống sinh tinh hoặc tắc ống dẫn và có thể dẫn đến tinh trùng tự hủy. Nhuộm sức sống tinh trùng: Chỉ có tinh trùng sống mới tránh được việc nhuộm bằng thuốc nhuộm đặc biệt trên phiến kính thử. Mặc dù có thể hữu ích trong việc phân biệt giữa tinh trùng không di động còn sống và tinh trùng chết, nhưng nó có hạn chế về mặt lâm sàng vì tinh trùng đã thử nghiệm

không thể được cứu để ICSI nhưng có thể hữu ích trong việc xác định tình trạng hoại tử tinh trùng.

Được sử dụng cho các trường hợp nghi ngờ tinh trùng khiếm khuyết, như trong các trường hợp thụ tinh trong tử cung (IUI) đã nhiều lần thất bại. IVF với ICSI là phương pháp điều trị được ưu tiên cho những người đàn ông có tinh trùng cho kết quả kém trong bất kỳ xét nghiệm nào trong số những xét nghiệm này.

Xét nghiệm sưng do hạ thẩm thấu: Tinh trùng sống sẽ có xu hướng sưng lên khi tiếp xúc với các dung dịch rất loãng, nhưng tinh trùng chết thì không. Do đó, xét nghiệm này có thể phân biệt giữa tinh trùng chết và tinh trùng sống nhưng không di động đối với ICSI.

Mức độ inhibin B: Hoạt động acrosome đòi hỏi sự hiện diện của inhibin B. Mức độ inhibin B cao có thể do rối loạn ống sinh tinh hoặc tắc ống dẫn và có thể dẫn đến tinh trùng tự hủy.

Nhuộm sức sống tinh trùng: Chỉ có tinh trùng sống mới tránh được việc nhuộm bằng thuốc nhuộm đặc biệt trên phiến kính thử. Mặc dù có thể hữu ích trong việc phân biệt giữa tinh trùng không di động còn sống và tinh trùng chết, nhưng nó có hạn chế về mặt lâm sàng vì tinh trùng đã thử nghiệm không thể được cứu để ICSI nhưng có thể hữu ích trong việc xác định tình trạng hoại tử tinh trùng.

Phân tích nước tiểu sau xuất tinh được khuyến nghị với thể tích tinh dịch <1,0 ml, vì có thể cần phải phân tích tinh trùng sau xuất tinh để xác nhận xuất tinh ngược dòng. Lưu ý: bất kỳ tinh trùng nào được thu thập như vậy đều có thể được sử dụng cho IVF với ICSI.

Chụp phim thận được khuyến nghị khi không có ống dẫn tinh một bên hoặc hai bên do liên quan đến bất thường ở thận, bao gồm cả tình trạng vô sinh. Tỷ lệ dị tật thận liên quan dao động từ 10% đến 75%. Xét nghiệm CFTR cũng được đề xuất, nhưng nên chụp hình thận bất kể kết quả xét nghiệm CFTR khi không có 1 hoặc cả hai ống dẫn tinh.

Siêu âm bìu là cần thiết để xác định chắc chắn các bệnh lý như tinh hoàn, giãn tĩnh mạch thừng tinh, không có ống dẫn tinh khi khám thực thể hoặc có bất kỳ khối u tinh hoàn nào không. Siêu âm có thể xác định được nang tuyến tiền liệt và ống dẫn tinh, nhưng siêu âm qua trực tràng thường được ưu tiên hơn. Giãn tĩnh mạch thừng tinh không sờ thấy chỉ phát hiện được trên siêu âm bìu thường không được coi là có ý nghĩa lâm sàng và hầu hết các chuyên gia hoặc hướng dẫn thường không khuyến nghị cắt giãn tĩnh mạch thừng tinh để cải thiện khả năng sinh sản, nhưng điều này vẫn còn gây tranh cãi.

Siêu âm bìu được báo cáo là có thể xác định bất thường ở 38% nam giới vô sinh. Trong số này, 30% bị giãn tĩnh mạch thừng tinh và 0,5% bị ung thư tinh hoàn.

Hướng dẫn của Hiệp hội tiết niệu Hoa Kỳ (AUA) không khuyến nghị sử dụng thường quy siêu âm bìu trong trường hợp vô sinh ở nam giới.

Tuy nhiên, một số chuyên gia khuyên dùng vì nó có thể phát hiện lâm sàng, chẳng hạn như tinh hoàn nhỏ, giãn tĩnh mạch thừng tinh dưới lâm sàng và ung thư tinh hoàn. Mặc dù tỷ lệ ung thư tinh hoàn ở nam giới vô sinh thấp ở mức 0,5%, nhưng vẫn cao hơn 100 lần so với nguy cơ ở dân số nói chung.

Sinh thiết tinh hoàn có thể được chỉ định trong một số trường hợp để loại trừ tình trạng suy sinh tinh. Sinh thiết tinh hoàn thường được thực hiện ở những nam giới nghi ngờ tắc ống dẫn tinh, những người thường biểu hiện là vô tinh với các xét nghiệm sàng lọc nội tiết tố bình thường và tinh hoàn có kích thước bình thường. Chụp mạch máu có thể được thực hiện cùng lúc với sinh thiết. Tinh trùng và mô tinh hoàn cũng có thể được lấy ra và đông lạnh để ART khi thực hiện sinh thiết, nhưng phải cẩn thận để tránh tiêu diệt tinh trùng bằng chất bảo quản. Có báo cáo về sự khác biệt trong các phát hiện trên sinh thiết tinh hoàn giữa 2 bên, vì vậy hãy cân nhắc sinh thiết hai bên.

Siêu âm qua trực tràng (TRUS) có thể xác định tình trạng tắc nghẽn ống dẫn tinh khi thấy ống dẫn tinh và túi tinh giãn. Cần cân nhắc, cùng với xét nghiệm nước tiểu sau xuất tinh, khi thể tích tinh dịch thấp (<1,5 mL), độ pH có tính axit và trong tình trạng vô tinh trùng khi sờ thấy ống dẫn tinh và nồng độ testosterone trong huyết thanh bình thường, vì điều này gợi ý tình trạng tắc nghẽn ống dẫn tinh.

Chụp mạch được sử dụng để đánh giá tình trạng thông của ống dẫn tinh và xác định vị trí chính xác của bất kỳ tình trạng tắc nghẽn ống dẫn tinh nào. Phương pháp này hữu ích nhất ở những người đàn ông vô tinh trùng hoặc thiếu tinh trùng nghiêm trọng có tinh trùng trưởng thành khi sinh thiết tinh hoàn và có ít nhất 1 ống dẫn tinh có thể xác định được. Phương pháp này có thể được thực hiện đồng thời với sinh thiết tinh hoàn, như một thủ thuật mở riêng biệt hoặc qua da. Tiêm

dung dịch muối sinh lý (có hoặc không có thuốc nhuộm màu xanh) hoặc thuốc cản quang vào một trong hai đầu của lòng ống dẫn tinh. Nếu thấy thuốc nhuộm màu xanh trong nước tiểu, thì không có tình trạng tắc nghẽn ống dẫn tinh xa. Độ cản quang của X quang và tia X có thể giúp xác định vị trí của bất kỳ tắc nghẽn gần nào. Tóm tắt kết quả phân tích tinh dịch với phương pháp điều trị được đề xuất Normospermia (phân tích tinh dịch bình thường): Nam giới có kết quả phân tích tinh dịch bình thường sẽ bị vô sinh nam vô căn hoặc bệnh vô sinh. IVF với ICSI, một hình thức hỗ trợ sinh sản tiên tiến, nên được cân nhắc trong những trường hợp này.

Khả năng di chuyển thấp (asthenozoospermia) : Kiểm tra kháng thể chống tinh trùng đối với tình trạng asthenozoospermia nghiêm trọng, riêng lẻ (khả năng di chuyển thấp), đặc biệt nếu liên quan đến tình trạng tăng kết tụ. Một phân tích tổng hợp các nghiên cứu đã công bố cho thấy L-carnitine và N-acetyl cysteine có thể cải thiện đáng kể khả năng di chuyển và hình thái của tinh trùng so với giả dược. Phương pháp điều trị bổ sung bao gồm sử dụng bao cao su để giảm thiểu tiếp xúc, liệu pháp steroid ức chế miễn dịch cho cả hai bạn tình và xử lý tinh trùng đặc biệt để thực hiện IUI và IVF trực tiếp. Khả năng vận động thấp thường là do rối loạn hoặc bệnh lý của mào tinh hoàn hoặc khiếm khuyết về cấu trúc của roi tinh trùng.

Hình thái kém (teratozoospermia): Không nên nhầm lẫn với bạch cầu, số lượng lớn tế bào mầm chưa trưởng thành trong tinh dịch cho thấy có vấn đề về quá trình sinh tinh. L-carnitine và N-acetyl cysteine có vẻ có lợi trong việc cải thiện hình thái tinh trùng bị cô lập.[104] Phương pháp điều trị tiếp theo sẽ là ART, có thể là IVF với ICSI.

Khả năng vận động thấp (asthenozoospermia) và/hoặc hình thái bất thường (teratozoospermia) với số lượng tinh trùng bình thường: Khả năng vận động thấp và hình thái bất thường không được coi là yếu tố góp phần đáng kể vào tình trạng vô sinh trừ khi nghiêm trọng. Chỉ riêng khả năng vận động thấp của tinh trùng bị cô lập dường như không ảnh hưởng đến tỷ lệ mang thai tự nhiên trừ khi nghiêm trọng. Trong những trường hợp như vậy, ART, giống như ICSI, có thể được sử dụng để điều trị vô sinh.

Số lượng hoặc nồng độ tinh trùng thấp (thiếu sản tinh trùng hoặc <15 triệu tinh trùng/mL): Được coi là "nghiêm trọng" nếu <5 triệu/mL. Kiểm tra nồng độ hormone (testosterone, FSH, LH và prolactin).

Nồng độ testosterone thấp với FSH và LH cao gợi ý có thể có hội chứng Klinefelter. Xét nghiệm nhiễm sắc thể được khuyến cáo vì hội chứng Klinefelter có khả năng xảy ra, đặc biệt nếu tinh hoàn nhỏ và cứng ở cả hai bên. Nếu xét nghiệm nhiễm sắc thể bình thường, hãy cân nhắc ART, có thể là IVF với ICSI. Nếu thiếu sản tinh trùng nghiêm trọng (<5 triệu/mL), hãy cân nhắc các khiếm khuyết nhiễm sắc thể Y và vi mất đoạn, thường gây ra số lượng tinh trùng cực kỳ thấp và có thể xảy ra ở 20% nam giới vô sinh. Các vấn đề di truyền như vậy có thể được truyền cho con cái thông qua ART và IVF với ICSI. Các nguyên nhân khác bao gồm hóa trị và xạ trị sau ung thư, chấn thương hoặc xoắn tinh hoàn hai bên và nhiễm trùng tinh hoàn đáng kể như quai bị.

Testosterone thấp với FSH thấp hoặc bình thường và LH thấp hoặc bình thường: có thể có vấn đề về tuyến yên. Kiểm tra chức năng tuyến giáp, cortisol 8 giờ sáng và mức prolactin để xác định các vấn đề về hormone và u prolactin.

Testosterone bình thường và LH bình thường với FSH cao: nghi ngờ sinh tinh bất thường với tổn thương ống sinh tinh nhưng chức năng tế bào Leydig bình thường. Testosterone bình thường, LH bình thường và FSH bình thường với kích thước tinh hoàn bình thường: đánh giá tắc nghẽn đường sinh dục (đặc biệt nếu phát hiện tinh trùng di chuyển kém qua ống dẫn tinh khi thăm khám).

Sự vắng mặt bẩm sinh của ống dẫn tinh có thể được phát hiện khi khám sức khỏe. Có thể liên quan đến độ pH tinh dịch thấp bất thường. Có thể xác minh bằng siêu âm bìu hoặc qua trực tràng. Cũng có thể liên quan đến đột biến xơ nang và thận đơn độc. Xét nghiệm di truyền và siêu âm thận có thể chẩn đoán và xác nhận. Tắc nghẽn ống dẫn tinh cũng có thể do nhiễm trùng STD hoặc sau cắt ống dẫn tinh. Siêu âm bìu thường cho thấy túi tinh giãn thứ phát do nhiễm trùng như chlamydia, lậu, lao hoặc cắt ống dẫn tinh bằng phẫu thuật. Siêu âm bìu hoặc qua trực tràng trong những trường hợp như vậy cho thấy túi tinh giãn.

Sự vắng mặt bẩm sinh của ống dẫn tinh có thể được phát hiện khi khám sức khỏe. Có thể liên quan đến độ pH tinh dịch thấp bất thường. Có thể xác minh bằng siêu âm bìu hoặc qua trực tràng.

Cũng có thể liên quan đến đột biến xơ nang và thận đơn độc. Xét nghiệm di truyền

và siêu âm thận có thể chẩn đoán và xác nhận.

Tắc nghẽn ống dẫn tinh cũng có thể do nhiễm trùng STD hoặc sau cắt ống dẫn tinh. Siêu âm bìu thường cho thấy túi tinh giãn thứ phát do nhiễm trùng như chlamydia, lậu, lao hoặc cắt ống dẫn tinh bằng phẫu thuật. Siêu âm bìu hoặc qua trực tràng trong những trường hợp như vậy cho thấy túi tinh giãn.

Testosterone cao với LH cao và FSH bình thường: nghi ngờ kháng androgen một phần hoặc toàn phần. Những bệnh nhân này cũng có thể bị chứng vú to ở nam giới với biểu hiện khác nhau cơ quan sinh dục nam.

Bất kỳ mức testosterone nào có LH thấp ở nam giới khỏe mạnh hoặc rất cơ bắp: hãy cân nhắc khả năng lạm dụng androgen

Số lượng tinh trùng thấp, khả năng vận động thấp và hình thái kém (oligo-astheno-teratozoospermia): Đây là xét nghiệm tinh dịch bất thường phổ biến nhất gặp phải trong các đánh giá vô sinh ở nam giới. Khi nhẹ, điều này có thể chỉ ra có thể đáp ứng tốt với phẫu thuật cắt giãn tinh mạch tinh nếu có 1 nguyên nhân duy nhất tồn tại. Khi nghiêm trọng, khả năng vô sinh rất cao. Phương pháp điều trị sẽ là ART, có thể là IVF với ICSI.

Số lượng tinh trùng rất thấp (oligozoospermia nghiêm trọng) hoặc không có tinh trùng (azoospermia): Kiểm tra nồng độ hormone và cân nhắc xét nghiệm di truyền. Nếu ống dẫn tinh có mặt ở cả hai bên khi khám sức khỏe và thể tích tinh hoàn bình thường, hãy cân nhắc khả năng vô tinh tắc nghẽn. Vô tinh tắc nghẽn thường có thể được điều trị bằng phẫu thuật với phẫu thuật nối ống dẫn tinh hoặc nối ống dẫn tinh mào tinh hoàn. Tuy nhiên, ngay cả khi phẫu thuật không thành công, tình trạng này vẫn luôn có thể được điều trị bằng ART vì tinh trùng sống có sẵn trực tiếp từ tinh hoàn thông qua sinh thiết bằng các kỹ thuật lấy tinh trùng. Trong trường hợp bẩm sinh, không có ống dẫn tinh ở cả hai bên, ART với lấy tinh trùng ở tinh hoàn tiếp theo là IVF với ICSI là lựa chọn khả thi duy nhất. Việc không có tinh trùng trong tinh dịch không nhất thiết có nghĩa là không sản xuất được tinh trùng. Ngay cả khi tìm thấy một vài tinh trùng sống bằng các kỹ thuật nâng cao cũng có thể giúp ART trở nên khả thi.

Khoảng 10%-18% nam giới vô sinh cũng bị thiếu tinh trùng nặng (nồng độ tinh trùng 5 triệu/mL hoặc thấp hơn) sẽ được phát hiện có vi mất đoạn nhiễm sắc thể Y. Nên tiến hành xét nghiệm nhiễm sắc thể ở những nam giới này, nhưng KHÔNG nên làm nếu họ có nồng độ tinh trùng >5 triệu/mL, vì vi mất đoạn nhiễm sắc thể khá hiếm. Vi mất đoạn nhiễm sắc thể Y là 1 trong những rối loạn di truyền có thể lây truyền cho trẻ em trai thông qua ICSI.

Lượng tinh dịch thấp: Thông thường, điều này là do kỹ thuật thu thập kém hoặc không đầy đủ; tuy nhiên, nó cũng có thể chỉ ra xuất tinh ngược dòng hoặc tắc nghẽn ống dẫn tinh. Cần phải xét nghiệm nước tiểu sau khi xuất tinh để tìm tinh trùng. Xuất tinh ngược dòng có thể là do tâm lý hoặc do bệnh tiểu đường, xơ cứng rải rác, bóc tách hạch bạch huyết sau phúc mạc, chấn thương tủy sống, cắt bỏ tuyến tiền liệt qua niệu đạo hoặc viêm tủy cắt ngang.

Lượng tinh dịch thấp liên quan đến nồng độ tinh trùng thấp có thể chỉ ra nồng độ testosterone huyết thanh thấp. Nếu liên quan đến số lượng tinh trùng thấp, điều này gợi ý tình trạng tắc nghẽn ống dẫn tinh, có thể được xác minh bằng siêu âm bìu hoặc qua trực tràng. Tắc nghẽn ống dẫn tinh có thể được điều trị bằng phẫu thuật, trong khi xuất tinh ngược dòng có thể đáp ứng với thuốc cường giao cảm. Lượng tinh dịch thấp với tình trạng vô tinh trùng hoặc số lượng tinh trùng cực kỳ thấp có thể là do tắc nghẽn ống dẫn tinh hoặc do ống dẫn tinh bẩm sinh không có ở cả hai bên, khiến túi tinh không phát triển được.

Thời gian hóa lỏng tinh dịch kéo dài: Thời gian hóa lỏng tinh dịch kéo dài không nhất thiết chỉ ra vấn đề về khả năng sinh sản. Đây là 1 lý do khiến nên xét nghiệm tinh dịch lần thứ hai, vì có khả năng mẫu theo dõi tiếp theo sẽ bình thường. Nếu tình trạng hóa lỏng kéo dài (>30 phút) vẫn tiếp diễn, xét nghiệm sau giao hợp có thể giúp xác định xem phát hiện này có ý nghĩa lâm sàng hay không. Các enzyme chính chịu trách nhiệm cho tình trạng hóa lỏng tinh dịch là kháng nguyên đặc hiệu tuyến tiền liệt, fibrinolysin và plasminogen, chủ yếu có nguồn gốc từ tuyến tiền liệt và túi tinh. Thời gian hóa lỏng bình thường thường là <30 phút.

Nguyên nhân gây ra tình trạng hóa lỏng tinh dịch chậm bao gồm nhiễm trùng tuyến tiền liệt, rối loạn chức năng túi tinh, rối loạn tuyến hành niệu đạo, mất nước, lấy mẫu không đúng cách, tắc ống dẫn tinh, giảm sản xuất enzyme phân giải protein ở tuyến tiền liệt hoặc không có ống dẫn tinh bẩm sinh.

Những yếu tố khác có thể góp phần kéo dài thời gian hóa lỏng tinh dịch bao gồm hút thuốc, uống nhiều rượu, chế độ ăn uống kém, tuổi tác, tiếp xúc với hóa chất

độc hại và sử dụng thuốc kháng histamin và thuốc chống nhiễm trùng, có thể cần dùng thuốc kháng sinh.

Việc lấy mẫu không đúng cách cũng có thể gây ra kết quả xét nghiệm hóa lỏng bất thường. Ví dụ, một phần ba đầu tiên của mẫu tinh dịch chủ yếu là dịch tiết tuyến tiền liệt, trong khi một phần ba cuối chủ yếu là dịch túi tinh. Nếu một phần mẫu bị mất hoặc không được lấy, kết quả xét nghiệm sẽ bị ảnh hưởng. Lượng xuất tinh thấp cho thấy việc lấy mẫu không đúng cách.

Các chất bổ sung dinh dưỡng như chất chống oxy hóa như vitamin C và E, axit folic và kẽm đã được đề xuất. Tuy nhiên, vẫn chưa có bằng chứng hoặc bằng chứng xác thực nào về hiệu quả trong việc rút ngắn thời gian hóa lỏng tinh dịch quá dài. Phương pháp điều trị tiêu chuẩn được khuyến nghị cho thời gian hóa lỏng tinh dịch kéo dài, dai dẳng là rửa tinh trùng kết hợp với IUI.

Pyospermia hoặc leukospermia (quá nhiều bạch cầu trong tinh dịch): Bạch cầu thường có trong tinh dịch. Mức độ >1 triệu/mL trong tinh dịch được coi là quá mức và có thể là dấu hiệu của nhiễm trùng. Người ta cho rằng số lượng bạch cầu quá mức trong tinh dịch có thể góp phần gây vô sinh do giải phóng các gốc tự do từ bạch cầu trung tính, dẫn đến tổn thương oxy hóa cho tinh trùng. Rất hấp dẫn khi cố gắng điều trị pyospermia bằng thuốc kháng sinh hoặc thuốc chống viêm không steroid (NSAID). Tuy nhiên, vẫn chưa có dữ liệu rõ ràng nào hỗ trợ cho việc điều trị và có khả năng gây ra tác dụng phụ đối với sức khỏe nói chung và khả năng sinh sản từ liệu pháp dùng thuốc.

Mặc dù một số bệnh nhân có thể bị viêm tuyến tiền liệt mãn tính, nhưng các vi sinh vật cụ thể hiếm khi được xác định và không có lợi ích rõ ràng nào đối với khả năng sinh sản được chứng minh bằng thuốc kháng sinh hoặc các phương pháp điều trị khác trong các thử nghiệm có kiểm soát.

Schistosoma haematobium: Trứng Schistosoma có thể xuất hiện trong tinh dịch trong quá trình đánh giá tình trạng vô sinh ở nam giới đã sống hoặc đi du lịch đến nơi ký sinh trùng này lưu hành, chủ yếu là ở Đông Nam Á và Châu Phi. Đây là một phát hiện hiếm gặp ở phương Tây, nhưng nhân viên phòng xét nghiệm vẫn có thể và chuẩn bị để xác định trứng nếu có. Schistosoma haematobium có thể ảnh hưởng đến đường tiết niệu của nam giới và dẫn đến vô sinh. Nó cũng có liên quan đến nguy cơ mắc cả ung thư tuyến tiền liệt và nhiễm HIV cao hơn. Bất kỳ thông số tinh dịch nào cũng có thể bị ảnh hưởng. Tổn thương tinh hoàn do Schistosoma được báo cáo ở khoảng 35% nam giới bị ảnh hưởng, tình trạng này trở nên vĩnh viễn và không thể phục hồi khi hình thành khối u hạt.

Vô sinh ở nam giới trong suy thận nặng

Người ta đều biết rằng suy thận đáng kể, đặc biệt là bệnh thận giai đoạn cuối (ESKD), sẽ làm giảm đáng kể khả năng sinh sản của nam giới. Tuy nhiên, tương đối hiếm khi thấy bệnh nhân chạy thận nhân tạo nam quan tâm đến việc điều trị tình trạng vô sinh của họ. Nguyên nhân gây vô sinh ở bệnh nhân suy thận nặng bao gồm suy sinh dục, rối loạn cương dương (ED) và suy giảm trực tiếp quá trình sinh tinh với độc tính đối với tinh trùng và tình trạng ngừng trưởng thành ở giai đoạn muộn, gây ra tình trạng thiếu tinh trùng hoặc vô tinh trùng. Ghép thận giúp một số thông số tinh dịch bất thường này trở lại bình thường.

Rối loạn chức năng tế bào Leydig là phổ biến, dẫn đến tình trạng thiếu năng sinh dục tăng gonadotropin ở hơn 50% bệnh nhân nam thẩm phân. Ngoài ra còn có bằng chứng về tình trạng giảm hormone anti-Müllerian, cho thấy tình trạng rối loạn chức năng tế bào Sertoli.

Bệnh nhân nam điển hình mắc ESKD sẽ biểu hiện tình trạng thiếu tinh trùng và giảm thể tích tinh dịch. Tỷ lệ giảm khả năng sống, khả năng vận động, nồng độ, số lượng và hình thái bình thường của tinh trùng là khoảng 50% ở bệnh nhân ESRD so với nhóm đối chứng. Thể tích tinh hoàn có xu hướng co lại, và xét nghiệm bệnh lý mô tinh hoàn cho thấy tình trạng xơ hóa tăng lên với sự giảm sinh sản của tế bào mầm.

Nên cân nhắc thử nghiệm clomiphene ở những bệnh nhân này vì nó đã được chứng minh là làm tăng FSH và LH thông qua một cơ chế trung tâm. Tuy nhiên, nhiều người sẽ cần ART, chẳng hạn như ICSI, để có thể mang thai.

Điều trị vô sinh nam

Nội khoa

Điều trị nhiễm trùng: Điều trị bằng kháng sinh có thể chữa khỏi nhiễm trùng đường sinh sản nhưng không phải lúc nào cũng phục hồi được khả năng sinh sản.

Thuốc Tư vấn tâm lý có thể giúp cải thiện khả năng sinh sản trong các tình trạng như rối loạn cương dương hoặc xuất tinh sớm. Phương pháp điều trị bằng hormone và thuốc: Bác sĩ có thể đề nghị thay thế hormone hoặc dùng thuốc trong trường

hợp vô sinh do nồng độ hormone nhất định cao hoặc thấp hoặc các vấn đề về cách cơ thể sử dụng hormone.

Điều trị nhiễm trùng: Điều trị bằng kháng sinh có thể chữa khỏi nhiễm trùng đường sinh sản nhưng không phải lúc nào cũng phục hồi được khả năng sinh sản.

Thuốc

Tư vấn tâm lý có thể giúp cải thiện khả năng sinh sản trong các tình trạng như rối loạn cương dương hoặc xuất tinh sớm.

Phương pháp điều trị bằng hormone và thuốc: Bác sĩ có thể đề nghị thay thế hormone hoặc dùng thuốc trong trường hợp vô sinh do nồng độ hormone nhất định cao hoặc thấp hoặc các vấn đề về cách cơ thể sử dụng hormone.

Ngoại khoa

Phẫu thuật : Giãn tĩnh mạch thừng tinh thường có thể được điều trị bằng phẫu thuật hoặc sửa chữa ống dẫn tinh bị tắc nghẽn. Thất ống dẫn tinh trước đó có thể được đảo ngược. Trong trường hợp không có tinh trùng trong tinh dịch, tinh trùng thường có thể được lấy trực tiếp từ tinh hoàn hoặc mào tinh hoàn bằng kỹ thuật lấy tinh trùng. Công nghệ hỗ trợ sinh sản (ART): Các phương pháp điều trị ART liên quan đến việc lấy tinh trùng thông qua xuất tinh bình thường, phẫu thuật chiết xuất hoặc từ người hiến tặng, tùy thuộc vào trường hợp cụ thể và mong muốn của bạn. Sau đó, tinh trùng được đưa vào đường sinh dục nữ hoặc được sử dụng để thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm hoặc tiêm tinh trùng vào bào tương trứng.

Phẫu thuật : Giãn tĩnh mạch thừng tinh thường có thể được điều trị bằng phẫu thuật hoặc sửa chữa ống dẫn tinh bị tắc nghẽn. Thất ống dẫn tinh trước đó có thể được đảo ngược. Trong trường hợp không có tinh trùng trong tinh dịch, tinh trùng thường có thể được lấy trực tiếp từ tinh hoàn hoặc mào tinh hoàn bằng kỹ thuật lấy tinh trùng.

Công nghệ hỗ trợ sinh sản (ART): Các phương pháp điều trị ART liên quan đến việc lấy tinh trùng thông qua xuất tinh bình thường, phẫu thuật chiết xuất hoặc từ người hiến tặng, tùy thuộc vào trường hợp cụ thể và mong muốn của bạn. Sau đó, tinh trùng được đưa vào đường sinh dục nữ hoặc được sử dụng để thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm hoặc tiêm tinh trùng vào bào tương trứng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa vô sinh nam

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của vô sinh nam

Chế độ sinh hoạt:

Tăng tần suất quan hệ tình dục: Quan hệ tình dục mỗi ngày hoặc cách ngày bắt đầu ít nhất 5 ngày trước khi rụng trứng sẽ làm tăng cơ hội mang thai. Tránh sử dụng chất bôi trơn vì có thể làm giảm khả năng di chuyển và chức năng của tinh trùng. Sống một lối sống lành mạnh, duy trì cân nặng hợp lý, ngủ đủ giấc và tập thể dục thường xuyên. Tránh những thứ gây tổn hại đến sức khỏe tổng thể của bạn: Ngừng hoặc giảm việc sử dụng rượu, bỏ hút thuốc và không sử dụng ma túy bất hợp pháp. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Tâm lý có ảnh hưởng quan trọng đến khả năng thụ thai.

Tăng tần suất quan hệ tình dục: Quan hệ tình dục mỗi ngày hoặc cách ngày bắt đầu ít nhất 5 ngày trước khi rụng trứng sẽ làm tăng cơ hội mang thai.

Tránh sử dụng chất bôi trơn vì có thể làm giảm khả năng di chuyển và chức năng của tinh trùng.

Sống một lối sống lành mạnh, duy trì cân nặng hợp lý, ngủ đủ giấc và tập thể dục thường xuyên.

Tránh những thứ gây tổn hại đến sức khỏe tổng thể của bạn: Ngừng hoặc giảm việc sử dụng rượu, bỏ hút thuốc và không sử dụng ma túy bất hợp pháp.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Tâm lý có ảnh hưởng quan trọng đến khả năng thụ thai.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn uống lành mạnh, theo lời khuyên của bác sĩ chuyên khoa.

Chế độ ăn uống lành mạnh, theo lời khuyên của bác sĩ chuyên khoa.

Phòng ngừa vô sinh nam

Vô sinh nam không phải lúc nào cũng có thể phòng ngừa được. Tuy nhiên, bạn có thể cố gắng tránh một số nguyên nhân gây vô sinh ở nam giới. Ví dụ:

Ngưng hút thuốc; Hạn chế hoặc kiêng rượu; Không dùng ma túy, cocaine; Duy trì cân nặng khỏe mạnh; Tránh để tinh hoàn tiếp xúc với nhiệt độ cao; Giảm căng thẳng; Tránh tiếp xúc với thuốc trừ sâu, kim loại nặng và các chất độc khác.

Ngưng hút thuốc;

Hạn chế hoặc kiêng rượu;

Không dùng ma túy, cocaine;

Duy trì cân nặng khỏe mạnh;
Tránh để tinh hoàn tiếp xúc với nhiệt độ cao;
Giảm căng thẳng;
Tránh tiếp xúc với thuốc trừ sâu, kim loại nặng và các chất độc khác.

=====

Tìm hiểu chung hội chứng demons meigs

Hội chứng Demon Meigs là gì?

Hội chứng Meigs là bộ ba dấu hiệu gồm khối u buồng trứng lành tính, cổ tử cung và tràn dịch màng phổi - cả ba vấn đề này có thể giải quyết sau khi cắt bỏ khối u. Fibromas buồng trứng chiếm đa số các khối u lành tính trong hội chứng Meigs. Hội chứng Meigs là một chẩn đoán phụ chỉ được nghĩ đến sau khi loại trừ ung thư biểu mô buồng trứng.

Năm 1937, Joe Vincent Meigs và John W Cass đã báo cáo một loạt 7 trường hợp u xơ buồng trứng liên quan đến cổ tử cung và tràn dịch màng phổi. Sau này bộ ba này được Rhodes và Terrell gọi là hội chứng Meigs. Nhà khoa học Meigs cuối cùng xác định lại hội chứng này vào năm 1954. Hội chứng này đôi khi được gọi là hội chứng Demons Meigs theo tên một tác giả khác đã mô tả tình trạng tương tự trước Meigs. Các tiêu chí sau đây phải được đáp ứng để chẩn đoán hội chứng Demons Meigs:

Sự hiện diện của khối u lành tính của buồng trứng: Fibroma, thecoma, khối u tế bào hạt hoặc khối u Brenner; Cổ tử cung; Tràn dịch màng phổi ; Cổ tử cung và tràn dịch màng phổi được giải quyết sau khi cắt bỏ khối u.

Sự hiện diện của khối u lành tính của buồng trứng: Fibroma, thecoma, khối u tế bào hạt hoặc khối u Brenner;

Cổ tử cung;

Tràn dịch màng phổi ;

Cổ tử cung và tràn dịch màng phổi được giải quyết sau khi cắt bỏ khối u.

Dịch cổ tử cung và dịch màng phổi trong hội chứng Demons Meigs có thể là dịch thẩm hoặc dịch tiết. Sinh lý bệnh của cổ tử cung và tràn dịch màng phổi trong hội chứng Demons Meigs chưa được xác định rõ ràng. Meigs đưa ra giả thuyết rằng cổ tử cung là do áp lực của khối u lên hệ bạch huyết ở bụng và dịch cổ tử cung sau đó sẽ thẩm vào khoang màng phổi. Phù nề mô đệm có thể dẫn đến dịch tiết do thay đổi hệ thống dẫn lưu tĩnh mạch và bạch huyết. Sự mất cân bằng giữa nguồn cung cấp máu cho một khối u và hệ thống thoát nước tĩnh mạch và bạch huyết có thể là nguyên nhân gây ra phù nề và tăng dịch tiết mô đệm.

Các lý thuyết được đề xuất khác là kích thích nội tiết tố, khối u xoắn và khối u sản xuất yếu tố tăng trưởng nội mô mạch máu (VEGF) làm tăng tính thấm mao mạch. Tuy nhiên, những lý thuyết này chưa được chứng minh và không có sự đồng thuận về sinh lý bệnh của hội chứng Demons Meigs.

Fibromas buồng trứng chiếm khoảng 2 - 5% các khối u buồng trứng cần phẫu thuật cắt bỏ và hội chứng Demons Meigs chỉ chiếm 1 - 2% các trường hợp trên. Cổ tử cung có mặt trong khoảng 10 - 15% phụ nữ bị u xơ buồng trứng và tràn dịch màng phổi có mặt trong 1% các trường hợp có tổn thương lớn.

Triệu chứng hội chứng demons meigs

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng Demons Meigs

Các triệu chứng liên quan đến khối u buồng trứng có thể biểu hiện âm thầm trong một thời gian dài trừ khi khối u tiết ra hormone steroid. Sự dư thừa androgen có thể biểu hiện dưới dạng nam hóa và sự dư thừa estrogen có thể biểu hiện dưới dạng chảy máu tử cung bất thường, u nội mạc tử cung và dậy thì sớm ở trẻ. Các triệu chứng khác liên quan đến khối u là chướng bụng do khối u lớn, sa tử cung, tiểu không tự chủ, mệt mỏi, sụt cân và phù chân .

Các triệu chứng liên quan đến tràn dịch màng phổi bao gồm khó thở , ho khan và viêm màng phổi. Tràn dịch màng phổi thường ở bên phải, mặc dù có thể xảy ra tràn dịch màng phổi bên trái và hai bên. Lượng dịch của tràn dịch màng phổi không phụ thuộc vào lượng dịch cổ tử cung.

Các triệu chứng liên quan đến cổ tử cung bao gồm chướng bụng, tiểu nhiều lần trong ngày, ăn mau no,...

Tác động của hội chứng Demons Meigs đối với sức khỏe

Bệnh nhân mắc bệnh có thể gặp phải các vấn đề như suy mòn, huyết khối tĩnh mạch sâu , mệt mỏi nghiêm trọng, sa tử cung , tiểu nhiều lần và không tự chủ, thiếu máu do chảy máu tử cung bất thường và một số trường hợp hiếm gặp có thể có sự phát triển của ung thư nội mạc tử cung.

Biến chứng có thể gặp khi mắc hội chứng Demons Meigs

Những bệnh nhân không được chẩn đoán và được điều trị căn nguyên sẽ phải thực hiện chọc dịch màng phổi và chọc dịch màng bụng nhiều lần. Điều này có thể dẫn đến các biến chứng như nhiễm trùng, chảy máu, mất nước và giảm albumin máu. Khi nào cần gặp bác sĩ? Khi có những triệu chứng hay dấu hiệu kể trên, bạn nên đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân hội chứng demons meigs

Nguyên nhân dẫn đến hội chứng Demons Meigs

Các khối u buồng trứng ở trẻ em và thanh thiếu niên có thể liên quan đến hội chứng Gorlin. Hội chứng Gorlin là một bệnh di truyền gen trội hiếm gặp. Nó được đặc trưng bởi sự phát triển của ung thư biểu mô tế bào đáy ở trẻ em và có liên quan đến các trường hợp mắc hội chứng Demons Meigs. Vì thế, di truyền được cho là có liên quan đến nguyên nhân hình thành hội chứng này.

Nguy cơ hội chứng demons meigs

Những ai có nguy cơ mắc phải hội chứng Demons Meigs?

Hội chứng này phổ biến hơn nhiều ở phụ nữ sau mãn kinh, đặc biệt là những người khoảng 50 tuổi và tỷ lệ mắc bệnh cao nhất là ở phụ nữ ở độ tuổi 70.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hội chứng Demons Meigs

Chưa ghi nhận các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh cụ thể.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng demons meigs

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hội chứng Demons Meigs

Hỏi bệnh sử và khám thực thể là những bước đầu tiên cần thiết để chẩn đoán hội chứng Demons Meigs. Bất kỳ phụ nữ nào có dấu hiệu, triệu chứng cổ trướng và tràn dịch màng phổi đều cần được đánh giá vùng chậu tìm khối u buồng trứng.

Chẩn đoán xác định hội chứng Demons Meigs chỉ có thể được thực hiện sau khi cắt bỏ khối u, sau đó đánh giá tình trạng cổ trướng và tràn dịch màng phổi có thuyên giảm không. Kết quả mô bệnh học của khối buồng trứng phải là một khối u lành tính mới có thể chẩn đoán xác định hội chứng Demons Meigs.

Các xét nghiệm máu định kỳ như công thức máu toàn phần, PT/INR, pro-BNP và phân tích nước tiểu sẽ giúp nhận biết các tình trạng như thiếu máu, hồng cầu to, giảm albumin máu, protein niệu, suy gan, suy tim sung huyết.

Theo dõi nồng độ hormone sinh dục trong huyết thanh sẽ giúp đánh giá tổn thương buồng trứng ở bệnh nhân nam hóa hoặc có triệu chứng thừa estrogen.

Chất đánh dấu khối u CA 125 có giá trị tăng cao tương tự như ung thư buồng trứng nhưng giá trị trở lại bình thường sau điều trị phẫu thuật.

Chọc dịch màng phổi và chọc dịch màng bụng vừa là phương thức chẩn đoán vừa giúp giảm triệu chứng tạm thời do lượng dịch quá nhiều gây ra. Phân tích dịch màng phổi bao gồm xét nghiệm protein, LDH, tế bào học, nhuộm gram và nuôi cấy. Dịch màng phổi ở những bệnh nhân này có thể là dịch tiết hoặc dịch thấm. Tương tự, dịch màng bụng được phân tích để tìm tế bào học, nhuộm gram và nuôi cấy. Mức Albumin có thể có giá trị khi SAAG > 1,1 g/dL có thể cho thấy tăng huyết áp tĩnh mạch cửa.

X-quang ngực giúp chúng ta nhận biết tràn dịch màng phổi và đánh giá di căn.

Chụp CT bụng giúp chúng ta xác định nguyên nhân khác của cổ trướng như tổn thương ác tính, di căn và xơ gan.

Siêu âm vùng chậu là phương pháp hình ảnh quan trọng để đánh giá các cơ quan vùng chậu, đặc biệt đối với các tổn thương nhỏ hơn.

Sinh thiết và đánh giá mô học cho thấy trong hội chứng Demons Meigs khối u lành tính có thể là u xơ, u nang hoặc u tế bào hạt về mặt mô học.

Điều trị hội chứng Demons Meigs

Điều trị triệu chứng: Bệnh nhân tràn dịch màng phổi lượng lớn cần chọc dịch màng phổi để kiểm soát khó thở. Tương tự như vậy, chọc dịch màng bụng sẽ giúp họ bớt khó chịu ở bụng và khó thở.

Điều trị khỏi bệnh: Phẫu thuật ổ bụng cắt bỏ khối u và đánh giá mô học về độ ác tính cần được thực hiện. Nếu khối u lành tính, đặc biệt ở những bệnh nhân trẻ muốn bảo tồn khả năng sinh sản, phẫu thuật cắt bỏ buồng trứng một bên sẽ được thực hiện. Ở phụ nữ sau mãn kinh, phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ tử cung qua đường bụng kết hợp với cắt bỏ buồng trứng hai bên.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng demons meigs

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hội chứng Demons

Meigs

Khám bác sĩ ngay khi có vấn đề sức khỏe bất lợi, tuân thủ điều trị và tái khám thường xuyên giúp phát hiện sớm tình trạng này từ đó hạn chế diễn tiến bệnh.

Phòng ngừa hội chứng Demons Meigs

Chưa có phương pháp phòng ngừa hiệu quả hội chứng này.

=====

Tìm hiểu chung loạn sản cổ tử cung

Loạn sản cổ tử cung là dấu hiệu tiền ung thư trong đó trên bề mặt cổ tử cung của bạn xuất hiện các tế bào bất thường. Cổ tử cung là lỗ mở của tử cung và nằm ở cuối âm đạo. Loạn sản cổ tử cung còn được gọi là là tân sinh trong biểu mô cổ tử cung (CIN - Cervical Intraepithelial Neoplasia). "Trong biểu mô" có nghĩa là các tế bào bất thường hiện diện trên bề mặt biểu mô cổ tử cung và chưa xâm lấn qua lớp bề mặt đó. Từ "tân sinh" dùng để chỉ sự phát triển của các tế bào bất thường.

Triệu chứng loạn sản cổ tử cung

Những dấu hiệu và triệu chứng của loạn sản cổ tử cung

Loạn sản cổ tử cung thường không gây ra triệu chứng. Bác sĩ có thể chẩn đoán bạn mắc chứng loạn sản cổ tử cung sau khi phát hiện các tế bào bất thường trong quá trình phết tế bào cổ tử cung (Pap smear) khi thăm khám định kỳ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ để được thăm khám nếu bạn từ 21 tuổi trở lên và bạn chưa bao giờ được kiểm tra vùng chậu và làm xét nghiệm Pap.

Nguyên nhân loạn sản cổ tử cung

Loạn sản cổ tử cung là dấu hiệu tiền ung thư của ung thư cổ tử cung . Nguyên nhân là do sự nhiễm trùng dai dẳng HPV (Human Papillomavirus) ở biểu mô cổ tử cung. Loại phổ biến nhất là HPV 16, loại này chiếm 50% trường hợp ung thư cổ tử cung. HPV 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 và 68 là các loại HPV gây ung thư khác.

HPV là một bệnh lây truyền qua đường tình dục phổ biến và thường khỏi trong vòng 8 đến 24 tháng sau khi tiếp xúc. Nhiễm trùng dai dẳng dẫn đến chứng loạn sản, nếu không được điều trị có thể dẫn đến ung thư cổ tử cung. Quá trình này thường diễn ra chậm và diễn ra trong vài năm. Do sự tiến triển chậm của bệnh nhiễm trùng có thể xác định và điều trị được nên có thể thực hiện sàng lọc định kỳ bằng xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung và/hoặc xét nghiệm HPV tùy thuộc vào độ tuổi và tiền căn của người bệnh.

Nguy cơ loạn sản cổ tử cung

Những ai có nguy cơ mắc phải loạn sản cổ tử cung?

Khoảng 250.000 đến 1 triệu phụ nữ chuyển giới ở Hoa Kỳ được chẩn đoán mắc chứng loạn sản cổ tử cung mỗi năm. Bệnh lý này xảy ra thường xuyên nhất ở phụ nữ trẻ từ 18 - 30 tuổi, với tỷ lệ lưu hành giảm mạnh sau 30 tuổi. Hoạt động dục sớm lớn nhất của cổ tử cung là ở tuổi dậy thì và lần mang thai đầu tiên.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải loạn sản cổ tử cung

Nhiễm HPV dai dẳng là yếu tố nguy cơ quan trọng nhất gây ra bệnh loạn sản cổ tử cung, đặc biệt là loạn sản cổ tử cung từ trung bình đến nặng.

Ở phụ nữ, nguy cơ nhiễm HPV dai dẳng tăng lên có liên quan đến:

Bắt đầu hoạt động tình dục sớm; Có nhiều bạn tình; Có một bạn tình đã từng có nhiều bạn tình; Quan hệ tình dục với một người đàn ông không cắt bao quy đầu.

Bắt đầu hoạt động tình dục sớm;

Có nhiều bạn tình;

Có một bạn tình đã từng có nhiều bạn tình;

Quan hệ tình dục với một người đàn ông không cắt bao quy đầu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị loạn sản cổ tử cung

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm loạn sản cổ tử cung

Bởi vì việc khám vùng chậu thường là bình thường ở phụ nữ mắc chứng loạn sản cổ tử cung nên thực hiện xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung là cần thiết để chẩn đoán tình trạng này.

Mặc dù chỉ xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung có thể xác định loạn sản cổ tử cung nhẹ, trung bình hoặc nặng, nhưng các xét nghiệm sâu hơn thường được yêu cầu để xác định việc theo dõi và điều trị thích hợp. Bao gồm:

Lặp lại xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung. Soi cổ tử cung. Nạo kênh cổ tử cung. Sinh thiết chóp cổ tử cung hoặc khoét chóp cổ tử cung bằng vòng điện (LEEP), được thực hiện để loại trừ ung thư xâm lấn. Trong quá trình sinh thiết chóp, bác sĩ sẽ lấy một mảnh mô để kiểm tra trong phòng xét nghiệm. Trong LEEP, bác sĩ sẽ cắt bỏ các mô bất thường bằng một vòng điện mỏng, điện áp thấp. Xét nghiệm HPV DNA, có thể xác định các chủng HPV được biết là gây ung thư cổ tử cung. Lặp lại xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung.

Soi cổ tử cung.

Nạo kênh cổ tử cung.

Sinh thiết chóp cổ tử cung hoặc khoét chóp cổ tử cung bằng vòng điện (LEEP), được thực hiện để loại trừ ung thư xâm lấn. Trong quá trình sinh thiết chóp, bác sĩ sẽ lấy một mảnh mô để kiểm tra trong phòng xét nghiệm. Trong LEEP, bác sĩ sẽ cắt bỏ các mô bất thường bằng một vòng điện mỏng, điện áp thấp.

Xét nghiệm HPV DNA, có thể xác định các chủng HPV được biết là gây ung thư cổ tử cung.

Ngoài ra, các bác sĩ sẽ chẩn đoán phân biệt loạn sản cổ tử cung với:

Viêm cổ tử cung; Ung thư nội mạc tử cung; Bệnh viêm vùng chậu; Viêm âm đạo.

Viêm cổ tử cung;

Ung thư nội mạc tử cung;

Bệnh viêm vùng chậu;

Viêm âm đạo.

Điều trị loạn sản cổ tử cung

Có nhiều mức độ loạn sản cổ tử cung khác nhau. Dựa trên thuật ngữ biểu mô vảy hậu môn sinh dục dưới (Lower Anogenital Squamous Terminology - LAST), các nhà nghiên cứu bệnh học phân loại gọi tên tổn thương biểu mô vảy mức độ thấp (Low-grade squamous intraepithelial lesion - LSIL) hoặc tổn thương biểu mô vảy mức độ cao (High-grade squamous intraepithelial lesion - HSIL).

LSIL, thường được gọi là CIN1 hoặc loạn sản cổ tử cung nhẹ, không cần điều trị và cần được theo dõi thận trọng. Người bệnh mắc LSIL nên quay lại sau một năm để được kiểm tra lại. Điều này bao gồm xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung lặp lại và xét nghiệm phân tử HPV vì phần lớn các tổn thương sẽ tự thoái triển.

HSIL, thường được gọi là CIN2, CIN3 hoặc CIS, thường được đề nghị phẫu thuật cắt bỏ để điều trị. Phần lớn các bác sĩ lâm sàng thực hiện các phương pháp cắt bỏ nhằm lấy mẫu mô để đánh giá. Các thủ thuật cắt bỏ nhằm đảm bảo xác định chẩn đoán bệnh ung thư tiềm ẩn và cung cấp phương pháp điều trị thích hợp.

Có thể thực hiện khoét chóp cổ tử cung bằng vòng điện (LEEP) để loại bỏ mô bất thường tại phòng khám. Khoét chóp cổ tử cung bằng dao lạnh (CKC) thường được thực hiện trong phòng phẫu thuật, sử dụng dao để cắt bỏ một phần mô hình nón của cổ tử cung.

Sau khi cắt bỏ hoàn toàn và kết quả âm tính, người bệnh cần được theo dõi hàng năm bằng xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung. Nếu phát hiện ra bệnh ung thư tiềm ẩn, kế hoạch điều trị sẽ được mở rộng và bác sĩ chuyên khoa Ung bướu sẽ tư vấn. Nếu thủ thuật cắt bỏ mang lại kết quả dương tính về biên LEEP, thì quyết định cắt bỏ lại hoặc theo dõi bảo tồn sẽ dựa trên tuổi và tình trạng sinh sản của người bệnh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa loạn sản cổ tử cung

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của loạn sản cổ tử cung

Chế độ sinh hoạt và dinh dưỡng cho người bị loạn sản cổ tử cung có thể giúp hỗ trợ quá trình điều trị và tăng cường sức khỏe tổng thể. Dưới đây là một số gợi ý:

Chế độ sinh hoạt:

Tập thể dục: Thực hiện chế độ tập thể dục đều đặn. Đi bộ, chạy bộ, bơi lội hoặc tham gia vào hoạt động vận động khác có thể giúp cải thiện sức khỏe tổng thể và hỗ trợ quá trình điều trị. Kiểm tra định kỳ: Điều quan trọng là tuân thủ lịch kiểm tra định kỳ và theo dõi sự phát triển của loạn sản cổ tử cung.

Tập thể dục: Thực hiện chế độ tập thể dục đều đặn. Đi bộ, chạy bộ, bơi lội hoặc tham gia vào hoạt động vận động khác có thể giúp cải thiện sức khỏe tổng thể và hỗ trợ quá trình điều trị.

Kiểm tra định kỳ: Điều quan trọng là tuân thủ lịch kiểm tra định kỳ và theo dõi sự phát triển của loạn sản cổ tử cung.

Chế độ dinh dưỡng:

Dinh dưỡng cân bằng: Tập trung vào việc ăn một chế độ ăn giàu chất dinh dưỡng và

cân bằng, bao gồm nhiều rau quả, ngũ cốc nguyên hạt, thực phẩm giàu chất xơ và các nguồn protein chất lượng như thịt gà, cá, đậu, hạt và các sản phẩm từ sữa. Hạn chế tiêu thụ thức ăn chế biến sẵn, thức ăn nhanh và thức ăn chứa nhiều đường. Vitamin và khoáng chất: Đảm bảo cung cấp đầy đủ vitamin và khoáng chất cần thiết cho cơ thể. Các nguồn vitamin C, vitamin E, beta-carotene và axit folic có thể hỗ trợ sức khỏe tổng thể và hệ thống miễn dịch. Hãy cân nhắc sử dụng thực phẩm giàu vitamin như cam, dưa, cà chua, cà rốt, hạt chia và các nguồn thực phẩm giàu axit folic như rau xanh lá, đậu, lúa mạch, và các loại hạt. Hạn chế hút thuốc lá và cồn: Ngừng hút thuốc lá và hạn chế tiêu thụ cồn. Thuốc lá và cồn có thể tăng nguy cơ phát triển các vấn đề sức khỏe và ảnh hưởng đến quá trình điều trị của loạn sản cổ tử cung.

Dinh dưỡng cân bằng: Tập trung vào việc ăn một chế độ ăn giàu chất dinh dưỡng và cân bằng, bao gồm nhiều rau quả, ngũ cốc nguyên hạt, thực phẩm giàu chất xơ và các nguồn protein chất lượng như thịt gà, cá, đậu, hạt và các sản phẩm từ sữa. Hạn chế tiêu thụ thức ăn chế biến sẵn, thức ăn nhanh và thức ăn chứa nhiều đường.

Vitamin và khoáng chất: Đảm bảo cung cấp đầy đủ vitamin và khoáng chất cần thiết cho cơ thể. Các nguồn vitamin C, vitamin E, beta-carotene và axit folic có thể hỗ trợ sức khỏe tổng thể và hệ thống miễn dịch. Hãy cân nhắc sử dụng thực phẩm giàu vitamin như cam, dưa, cà chua, cà rốt, hạt chia và các nguồn thực phẩm giàu axit folic như rau xanh lá, đậu, lúa mạch, và các loại hạt.

Hạn chế hút thuốc lá và cồn: Ngừng hút thuốc lá và hạn chế tiêu thụ cồn. Thuốc lá và cồn có thể tăng nguy cơ phát triển các vấn đề sức khỏe và ảnh hưởng đến quá trình điều trị của loạn sản cổ tử cung.

Lưu ý rằng đây chỉ là lời khuyên tổng quát và tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe và chỉ định của từng người. Hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để nhận được lời khuyên cá nhân hóa và phù hợp với trường hợp của bạn.

Phòng ngừa loạn sản cổ tử cung

Bạn nên hỏi bác sĩ về việc tiêm ngừa vắc xin HPV. Những người phụ nữ được tiêm vắc xin này trước khi hoạt động tình dục làm giảm khả năng bị ung thư cổ tử cung.

Bạn có thể giảm nguy cơ mắc loạn sản cổ tử cung bằng cách thực hiện các bước sau:

Tiêm vắc xin HPV trong độ tuổi từ 9 đến 45. Không hút thuốc lá. Hút thuốc lá làm tăng nguy cơ mắc loạn sản cổ tử cung và ung thư nghiêm trọng hơn. Không quan hệ tình dục cho đến khi bạn từ 18 tuổi trở lên. Quan hệ tình dục an toàn (sử dụng bao cao su). Thực hiện chế độ một vợ một chồng.

Tiêm vắc xin HPV trong độ tuổi từ 9 đến 45.

Không hút thuốc lá. Hút thuốc lá làm tăng nguy cơ mắc loạn sản cổ tử cung và ung thư nghiêm trọng hơn.

Không quan hệ tình dục cho đến khi bạn từ 18 tuổi trở lên.

Quan hệ tình dục an toàn (sử dụng bao cao su).

Thực hiện chế độ một vợ một chồng.

Loạn sản cổ tử cung là một trong những mối đe dọa sức khỏe nghiêm trọng đối với phụ nữ, nhưng bạn hoàn toàn có thể phòng ngừa được nhờ vào việc tiêm vắc xin HPV. Trung tâm Tiêm chủng Long Châu hiện cung cấp hai loại vắc xin phòng ngừa HPV là Gardasil 9 và Gardasil 4 , giúp bảo vệ hiệu quả và an toàn cho sức khỏe sinh sản của phụ nữ.

Vắc xin Gardasil 9 được chứng minh khả năng bảo vệ chống lại 9 chủng virus HPV, bao gồm cả các chủng gây loạn sản và ung thư cổ tử cung phổ biến nhất hiện nay. Trong khi đó, Gardasil 4 có tác dụng ngăn ngừa 4 chủng HPV nguy hiểm, bao gồm cả các loại virus gây loạn sản và ung thư cổ tử cung, âm đạo, âm hộ và các mụn cóc sinh dục.

Việc tiêm vắc xin HPV là một bước đi thông minh trong việc bảo vệ sức khỏe của bạn trước nguy cơ loạn sản cổ tử cung và các bệnh lý nghiêm trọng khác liên quan đến HPV. Tại Trung tâm Tiêm chủng Long Châu , bạn không chỉ được tiêm chủng trong môi trường an toàn và thoải mái mà còn nhận được sự tư vấn tận tình từ đội ngũ y bác sĩ chuyên nghiệp, giúp bạn hiểu rõ về hiệu quả của từng loại vắc xin và lựa chọn phù hợp với nhu cầu sức khỏe của mình.

Hãy đặt lịch hẹn tiêm phòng tại Trung tâm Tiêm chủng Long Châu ngay hôm nay để phòng ngừa loạn sản cổ tử cung. Quyết định tiêm vắc xin HPV là cách bạn chủ động bảo vệ sức khỏe của chính mình và người thân.

=====

Tìm hiểu chung u cơ trơn tử cung

U cơ trơn tử cung là gì?

U cơ trơn tử cung hay còn thường được gọi là u xơ tử cung là một loại u lành tính phổ biến nhất thường gặp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. U xơ tử cung là kết quả của sự phát triển không phù hợp của mô cơ trơn tử cung hoặc nội mạc tử cung. Sự tăng trưởng của chúng phụ thuộc vào nồng độ estrogen và progesterone. Có nhiều loại u xơ tử cung khác nhau tùy thuộc vào vị trí của chúng và cách chúng bám vào. Các loại u xơ tử cung bao gồm:

U xơ tử cung: Những u này bám vào thành cơ tử cung. Đây là loại phổ biến nhất. U xơ dưới niêm mạc: Những u xơ này phát triển dưới lớp lót bên trong tử cung. U xơ dưới thanh mạc: Loại u xơ này phát triển dưới lớp niêm mạc bề mặt tử cung. U xơ tử cung cuống: Những u xơ này bám vào tử cung bằng một cuống hoặc thân, chúng thường được mô tả giống nấm vì chúng có cuống và phần trên rộng hơn. Loại này ít phổ biến nhất.

U xơ tử cung: Những u này bám vào thành cơ tử cung. Đây là loại phổ biến nhất.

U xơ dưới niêm mạc: Những u xơ này phát triển dưới lớp lót bên trong tử cung.

U xơ dưới thanh mạc: Loại u xơ này phát triển dưới lớp niêm mạc bề mặt tử cung.

U xơ tử cung cuống: Những u xơ này bám vào tử cung bằng một cuống hoặc thân, chúng thường được mô tả giống nấm vì chúng có cuống và phần trên rộng hơn. Loại này ít phổ biến nhất.

Triệu chứng u cơ trơn tử cung

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh u cơ trơn tử cung

Hầu hết thì các u xơ có kích thước nhỏ sẽ không gây ra bất kỳ các triệu chứng nào hết và cũng không cần điều trị ngoài việc kiểm tra định kỳ mỗi 6 tháng. Tuy nhiên các u xơ có kích thước lớn có thể gây ra các triệu chứng sau:

Chảy máu trong kỳ kinh nguyệt nhiều hơn, rong kinh; Cảm giác đầy bụng dưới, chướng bụng; Đau vùng chậu; Đi tiểu thường xuyên hoặc khó đi tiểu (điều này xảy ra khi u xơ lớn gây áp lực lên thành bàng quang); Đau bụng dưới hoặc lưng dưới khi quan hệ tình dục; Âm đạo huyết trắng nhiều kéo dài; Khô âm đạo.

Chảy máu trong kỳ kinh nguyệt nhiều hơn, rong kinh;

Cảm giác đầy bụng dưới, chướng bụng;

Đau vùng chậu;

Đi tiểu thường xuyên hoặc khó đi tiểu (điều này xảy ra khi u xơ lớn gây áp lực lên thành bàng quang);

Đau bụng dưới hoặc lưng dưới khi quan hệ tình dục;

Âm đạo huyết trắng nhiều kéo dài;

Khô âm đạo.

Biến chứng có thể gặp phải khi bị u cơ trơn tử cung

Hầu hết u xơ tử cung không gây ra biến chứng nghiêm trọng. Tuy nhiên vẫn có một số biến chứng phổ biến của u xơ tử cung là:

Đau nhiều và kéo dài; Sưng vùng bụng hoặc vùng xương chậu; Chảy máu quá nhiều gây thiếu máu; Vô sinh (biến chứng hiếm gặp).

Đau nhiều và kéo dài;

Sưng vùng bụng hoặc vùng xương chậu;

Chảy máu quá nhiều gây thiếu máu;

Vô sinh (biến chứng hiếm gặp).

U cơ trơn tử cung và mang thai

Một vấn đề lo lắng lớn nhất của phụ nữ trong độ tuổi sinh sản mà phát hiện u xơ tử cung là liệu có ảnh hưởng tới việc sinh sản sau này không? Thông thường u xơ không ảnh hưởng đến việc mang thai. Nhưng một số u xơ đặc biệt là loại u xơ dưới niêm mạc có thể gây vô sinh hoặc sảy thai.

U xơ có thể làm tăng nguy cơ biến chứng trong thai kỳ như:

Nhau bong non; Hạn chế sự tăng trưởng của thai nhi; Sinh non.

Nhau bong non;

Hạn chế sự tăng trưởng của thai nhi;

Sinh non.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Với bất kỳ sự bất thường nào của cơ thể như: Kinh nguyệt không đều, kinh nguyệt kéo dài, đau vùng chậu, khí hư huyết trắng nhiều,... Bạn nên lập tức gặp bác sĩ để tư vấn và thăm khám sớm.

Nguyên nhân u cơ trơn tử cung

Nguyên nhân dẫn đến bệnh u cơ trơn tử cung

Nguyên nhân chính xác gây ra u cơ trơn tử cung hiện nay vẫn chưa được biết rõ ràng. Nhưng những yếu tố dưới đây có thể đóng vai trò dẫn đến phát triển một u cơ trơn:

Thay đổi gen: Nhiều u xơ chứa những thay đổi về gen khác với những thay đổi trong tế bào cơ tử cung điển hình. Hormone: Hai hormone này gọi là estrogen và progesterone làm cho các mô bên trong tử cung dày lên trong mỗi chu kỳ kinh nguyệt để chuẩn bị mang thai. Những hormone này dường như cũng giúp u xơ phát triển.

Thay đổi gen: Nhiều u xơ chứa những thay đổi về gen khác với những thay đổi trong tế bào cơ tử cung điển hình.

Hormone: Hai hormone này gọi là estrogen và progesterone làm cho các mô bên trong tử cung dày lên trong mỗi chu kỳ kinh nguyệt để chuẩn bị mang thai. Những hormone này dường như cũng giúp u xơ phát triển.

Nguy cơ u cơ trơn tử cung

Những ai có nguy cơ mắc bệnh u cơ trơn tử cung?

U xơ tử cung hiếm gặp trước độ tuổi dậy thì và cực kỳ phổ biến ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Một nghiên cứu đầu năm 2003 của Baird et al cho thấy tỷ lệ mắc u xơ tử cung ước tính ở độ tuổi 50 là khoảng 70% đối với phụ nữ da trắng và trên 80% ở phụ nữ da đen.

Các yếu tố nguy cơ của u cơ trơn tử cung là gì?

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh u cơ trơn tử cung:

Tiền sử gia đình có người từng mắc u xơ tử cung; Có kinh sớm; Mãn kinh trễ; Không sinh con; Béo phì .

Tiền sử gia đình có người từng mắc u xơ tử cung;

Có kinh sớm;

Mãn kinh trễ;

Không sinh con;

Béo phì .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u cơ trơn tử cung

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh u cơ trơn tử cung

Việc phát hiện u xơ tử cung sẽ qua khai thác bệnh sử và khám thực thể và sử dụng các phương tiện chẩn đoán hình ảnh. Bác sĩ sẽ khai thác kỹ tiền sử kinh nguyệt để xác định thời gian, số lượng và bất kỳ yếu tố nào làm trầm trọng thêm tình trạng chảy máu bất thường. Sau đó sẽ thực hiện khám bằng tay và bằng mỏ vịt để loại trừ bất kỳ bệnh lý nào về âm đạo hoặc cổ tử cung, việc thăm khám này sẽ giúp các bác sĩ quan sát và đánh giá được các bệnh lý trong và ngoài âm đạo. Tuy nhiên cũng rất nhiều trường hợp có u xơ tử cung nhưng không có triệu chứng và tình cờ phát hiện u xơ trên hình ảnh.

Có một số phương pháp chẩn đoán hình ảnh có thể thực hiện để xác nhận u xơ, xác định kích thước cũng như vị trí của chúng. Những phương pháp này bao gồm:

Siêu âm đầu dò âm đạo: Đây là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán hình ảnh u xơ tử

cung. Nó có độ nhạy khoảng 90 - 99% trong việc phát hiện u xơ tử cung. Siêu âm

bơm dịch lòng tử cung: Một lượng nước muối sinh lý sẽ được nhỏ giọt vào trong

lòng tử cung cho phép hiển thị hình ảnh trong khoang tử cung rõ hơn. Nội soi tử

cung: Phương pháp này sẽ cho phép hình dung rõ hơn về u xơ bên trong khoang tử

cung. Chụp cộng hưởng từ (MRI): Thường được hiện khi siêu âm đầu dò âm đạo và

siêu âm bơm dịch lòng không kết luận được thì sẽ thực hiện thêm phương pháp này.

Phương pháp này cung cấp hình ảnh tốt hơn về số lượng, kích thước, nguồn cung

cấp mạch máu và ranh giới của u xơ khi chúng liên quan đến xương chậu.

Siêu âm đầu dò âm đạo: Đây là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán hình ảnh u xơ tử

cung. Nó có độ nhạy khoảng 90 - 99% trong việc phát hiện u xơ tử cung.

Siêu âm bơm dịch lòng tử cung: Một lượng nước muối sinh lý sẽ được nhỏ giọt vào

trong lòng tử cung cho phép hiển thị hình ảnh trong khoang tử cung rõ hơn.

Nội soi tử cung: Phương pháp này sẽ cho phép hình dung rõ hơn về u xơ bên trong

khoang tử cung.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Thường được hiện khi siêu âm đầu dò âm đạo và siêu âm

bơm dịch lòng không kết luận được thì sẽ thực hiện thêm phương pháp này. Phương

pháp này cung cấp hình ảnh tốt hơn về số lượng, kích thước, nguồn cung cấp mạch

máu và ranh giới của u xơ khi chúng liên quan đến xương chậu.

Phương pháp điều trị bệnh u cơ trơn tử cung

Vị trí và kích thước của u xơ sẽ quyết định các lựa chọn điều trị hiện có. Các

lựa chọn điều trị được chia thành ba loại, bắt đầu từ việc theo dõi, sau đó tiến

tới điều trị nội khoa cuối cùng là phẫu thuật.

Nội khoa

Theo dõi

Đây là phương pháp dành cho nhóm phụ nữ có u xơ tử cung nhưng không gặp bất kỳ triệu chứng nào. Trong trường hợp này các bác sĩ chỉ định người bệnh theo dõi định kỳ mỗi 6 tháng hoặc một năm bằng việc thăm khám phụ khoa và siêu âm lại. Điều trị nội khoa chủ yếu xoay quanh việc sử dụng thuốc để giảm mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng chảy máu và đau. Các thuốc được dùng trong phương pháp này bao gồm:

Thuốc tránh thai nội tiết

Nhóm này bao gồm thuốc tránh thai đường uống (OCP) và vòng tránh thai chứa levonorgestrel (DCTC). Thuốc tránh thai đường uống là lựa chọn phổ biến trong việc kiểm soát chảy máu tử cung liên quan đến u xơ. Vòng tránh thai chứa levonorgestrel hiện là liệu pháp nội tiết tố được khuyến dùng cho u xơ tử cung có triệu chứng do không có tác dụng phụ toàn thân và ít tác dụng phụ khác.

Chất chủ vận GnRH (leuprolide)

Phương pháp này hoạt động bằng cách tác động lên tuyến yên để giảm sản xuất hormone tuyến sinh dục do đó làm giảm sự phát triển kích thước của u xơ.

Thuốc chống viêm không steroid (NSAID)

Thuốc chống viêm đã được chứng minh là làm giảm nồng độ prostaglandin, vốn tăng cao ở phụ nữ bị chảy máu kinh nguyệt kéo dài và là nguyên nhân gây ra chứng chuột rút đau đớn trong kỳ kinh nguyệt.

Ngoại khoa

Việc phẫu thuật không chỉ phụ thuộc vào kích thước, vị trí, số lượng và các triệu chứng nặng nề do u xơ gây ra mà còn phụ thuộc vào mong muốn có con của trong tương lai của người bệnh.

Phẫu thuật cắt bỏ u xơ

Thường được thực hiện bằng nội soi tử cung hoặc nội soi ổ bụng sử dụng dụng cụ với kính viễn vọng góc rộng và dòng điện để cắt bỏ các u xơ.

Thuyên tắc động mạch tử cung

Một phương pháp xâm lấn tối thiểu cho những ai muốn bảo tồn khả năng sinh sản.

Kỹ thuật này hoạt động bằng cách giảm tổng lượng máu cung cấp cho tử cung, do đó làm giảm lưu lượng máu đến u xơ và giảm thiểu các triệu chứng chảy máu.

Cắt bỏ tử cung

Đây là phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ tử cung của người bệnh, đây cũng là phương pháp duy nhất để chữa khỏi hoàn toàn u xơ tử cung. Phương pháp này được kiến nghị cho các bệnh nhân có u xơ tử cung gây chảy máu rất nhiều hoặc kích thước quá lớn và không còn muốn sinh sản trong tương lai.

Việc điều trị u xơ tử cung bằng bất kỳ phương pháp nào đều có thể xảy ra rủi ro. Dùng thuốc có thể xảy ra các tác dụng phụ không mong muốn. Việc phẫu thuật khiến người bệnh có thể gặp các biến chứng sau đó như nhiễm trùng, chảy máu và một số rủi ro liên quan đến việc gây mê trước khi thực hiện phẫu thuật.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u cơ trơn tử cung

Mặc dù u xơ tử cung được coi là một chẩn đoán lành tính nhưng chúng có thể tác động tiêu cực đến sức khỏe, thể chất, tinh thần của người bệnh. Vì vậy việc nhận thức của người bệnh về u xơ là vô cùng quan trọng.

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của u cơ trơn tử cung

Chế độ sinh hoạt:

Duy trì thói quen sinh hoạt tốt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh, các biện pháp có thể bao gồm:

Tuân thủ phác đồ của bác sĩ trong quá trình điều trị. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị và tái khám theo dõi định kỳ. Phần lớn u cơ trơn tử cung không cần điều trị nên khi phát hiện người bệnh cần giữ tinh thần lạc quan. Tham gia các hoạt động thể chất thường xuyên như: Yoga, đi bộ, thư giãn cơ thể có thể giúp giảm các triệu chứng của u cơ trơn tử cung.

Tuân thủ phác đồ của bác sĩ trong quá trình điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị và tái khám theo dõi định kỳ.

Phần lớn u cơ trơn tử cung không cần điều trị nên khi phát hiện người bệnh cần giữ tinh thần lạc quan.

Tham gia các hoạt động thể chất thường xuyên như: Yoga, đi bộ, thư giãn cơ thể có thể giúp giảm các triệu chứng của u cơ trơn tử cung.

Chế độ dinh dưỡng:

Duy trì mô hình ăn uống lành mạnh như:

Áp dụng chế độ ăn Địa Trung Hải và ăn nhiều trái cây, rau xanh, thực phẩm giàu vitamin D. Lựa chọn nhóm thực phẩm giàu dinh dưỡng như: Cá hồi, cá ngừ, lòng đỏ trứng và thực phẩm tăng cường vitamin D (ngũ cốc, sữa, phomat), có thể làm giảm nguy cơ mắc bệnh.

Áp dụng chế độ ăn Địa Trung Hải và ăn nhiều trái cây, rau xanh, thực phẩm giàu vitamin D.

Lựa chọn nhóm thực phẩm giàu dinh dưỡng như: Cá hồi, cá ngừ, lòng đỏ trứng và thực phẩm tăng cường vitamin D (ngũ cốc, sữa, phomat), có thể làm giảm nguy cơ mắc bệnh.

Phương pháp phòng ngừa bệnh u cơ trơn tử cung

Chúng ta không thể phòng ngừa u cơ trơn tử cung. Chúng ta chỉ có cách làm giảm nguy cơ mắc u cơ trơn tử cung bằng việc duy trì cơ thể khỏe mạnh, khám phụ khoa định kỳ hàng năm.

=====

Tìm hiểu chung bệnh peyronie

Bệnh Peyronie là gì?

Bệnh Peyronie hay bệnh xơ hoá vật hang là một bệnh lý tại dương vật , trong đó mô liên kết do các mảng xơ dưới da dương vật hình thành sẹo. Các mảng xơ tích tụ ở bất kỳ vị trí nào dọc theo dương vật và mảng bám này sẽ co kéo các mô xung quanh và khiến dương vật bị cong , rõ nhất là khi cương cứng. Dương vật bị cong vẹo khi cương cứng có thể trở nên đau đớn, khó giao hợp hay giao hợp đau. Bệnh Peyronie xảy ra theo hai giai đoạn:

Giai đoạn cấp tính

Trong giai đoạn cấp tính, các mảng xơ mới hình thành và giai đoạn này có thể kéo dài trong 18 tháng đầu. Trong giai đoạn này:

Quá trình viêm có thể xảy ra và hình thành mảng xơ trên dương vật. Dương vật bắt đầu cong. Dương vật thỉnh thoảng bị đau khi không cương cứng hoặc tăng dần khi cương cứng.

Quá trình viêm có thể xảy ra và hình thành mảng xơ trên dương vật.

Dương vật bắt đầu cong.

Dương vật thỉnh thoảng bị đau khi không cương cứng hoặc tăng dần khi cương cứng.

Giai đoạn mãn tính

Giai đoạn mãn tính xảy ra sau khi mảng xơ đã hình thành. Thông thường, giai đoạn mãn tính bắt đầu từ 12 đến 18 tháng sau khi các triệu chứng xuất hiện lần đầu.

Trong giai đoạn này:

Mảng bám và độ cong dương vật có thể ổn định và không diễn tiến nặng hơn. Con đau ở dương vật có thể giảm bớt. Rối loạn cương dương (ED) có thể phát triển trở nên tồi tệ hơn.

Mảng bám và độ cong dương vật có thể ổn định và không diễn tiến nặng hơn.

Con đau ở dương vật có thể giảm bớt.

Rối loạn cương dương (ED) có thể phát triển trở nên tồi tệ hơn.

Triệu chứng bệnh peyronie

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh Peyronie

Các triệu chứng có thể phát triển chậm hoặc nhanh chóng, có thể biểu hiện từ nhẹ đến nặng. Các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh Peyronie có thể bao gồm:

Mô sẹo: Một hoặc nhiều mảng cứng bên trong dương vật phát hiện bằng mắt hoặc sờ thấy. Đau: Đau khi quan hệ tình dục hoặc khi cương cứng, thậm chí đau khi tiểu.

Dương vật cong: Dương vật có thể cong lên hoặc cong xuống hoặc uốn cong sang một bên. Dương vật cong là do mô sẹo không giãn ra như mô bình thường. Thay đổi hình dạng của dương vật: Dương vật có thể trở nên ngắn hơn do bệnh Peyronie chằng hạn như dương vật ngắn, chu vi dương vật nhỏ. Rối loạn cương dương : Bệnh Peyronie có thể gây ra vấn đề về việc đạt được hoặc duy trì sự cương cứng trong quan hệ tình dục.

Mô sẹo: Một hoặc nhiều mảng cứng bên trong dương vật phát hiện bằng mắt hoặc sờ thấy.

Đau: Đau khi quan hệ tình dục hoặc khi cương cứng, thậm chí đau khi tiểu.

Dương vật cong: Dương vật có thể cong lên hoặc cong xuống hoặc uốn cong sang một bên. Dương vật cong là do mô sẹo không giãn ra như mô bình thường.

Thay đổi hình dạng của dương vật: Dương vật có thể trở nên ngắn hơn do bệnh Peyronie chằng hạn như dương vật ngắn, chu vi dương vật nhỏ.

Rối loạn cương dương : Bệnh Peyronie có thể gây ra vấn đề về việc đạt được hoặc duy trì sự cương cứng trong quan hệ tình dục.

Tác động của bệnh Peyronie đối với sức khỏe

Bệnh Peyronie gây ảnh hưởng đến sức khỏe vật lý, sức khỏe tình dục thậm chí là sức khỏe tinh thần của người mắc.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Peyronie

Các biến chứng của bệnh Peyronie có thể bao gồm:

Không thể quan hệ tình dục do dương vật cong Rối loạn cương dương. Trầm cảm hoặc lo lắng về khả năng tình dục hoặc hình thức bên ngoài của dương vật. Vô sinh .

Không thể quan hệ tình dục do dương vật cong

Rối loạn cương dương.

Trầm cảm hoặc lo lắng về khả năng tình dục hoặc hình thức bên ngoài của dương vật.

Vô sinh .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Đừng ngại tìm đến bác sĩ nam khoa ngay khi bạn có các triệu chứng bất thường.

Việc chẩn đoán và điều trị sớm giúp cải thiện sức khỏe tình dục cũng như sức khỏe tinh thần của người mắc bệnh.

Nguyên nhân bệnh peyronie

Nguyên nhân dẫn đến bệnh Peyronie

Nguyên nhân chính xác của bệnh Peyronie vẫn chưa được biết. Có bằng chứng cho thấy bệnh có thể có liên quan đến di truyền, có mối liên quan với các rối loạn mô liên kết khác, đặc biệt là chứng cơ cứng Dupuytren , các bệnh lý tự miễn, chấn thương,...

Chấn thương dương vật

Những chấn thương này có thể xảy ra khi quan hệ tình dục, hoạt động thể thao hoặc tai nạn,... xảy ra một lần như một chấn thương cấp tính hoặc lặp đi lặp lại theo thời gian như một chấn thương mãn tính có thể làm tổn thương các mô bên trong dương vật.

Chấn thương có thể gây chảy máu và sưng tấy bên trong màng đàn hồi ở dương vật hoặc màng trắng. Khi vết thương lành lại, các mô sẹo có thể hình thành và phát triển. Các mảng xơ kéo các mô xung quanh và khiến dương vật bị cong. Bạn có thể không nhận ra được những vết thương nhỏ trên dương vật nên thường không thể khai thác về chấn thương trước đó.

Bệnh tự miễn

Nam giới mắc bệnh tự miễn có thể phát triển thành bệnh Peyronie nếu hệ thống miễn dịch tấn công các tế bào ở dương vật làm sưng, viêm dương vật. Mô sẹo có thể hình thành và phát triển thành mảng xơ.

Nguy cơ bệnh peyronie

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh Peyronie?

Khoảng 1/100 nam giới ở Hoa Kỳ trên 18 tuổi được chẩn đoán mắc bệnh Peyronie.

Tuy nhiên, trong nghiên cứu về những người đàn ông có các triệu chứng của bệnh Peyronie, các nhà nghiên cứu ước tính rằng số lượng nam giới thực tế mắc bệnh Peyronie nhiều hơn số trên. Cơ hội phát triển bệnh Peyronie tăng theo độ tuổi. Đàn ông ở độ tuổi 20 và 30 ít gặp bệnh Peyronie hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh Peyronie

Bạn có thể có nguy cơ mắc bệnh Peyronie cao hơn nếu bạn có một trong các yếu tố sau:

Tổn thương dương vật: Hoạt động tình dục mạnh mẽ hay các hoạt động thể thao gây tổn thương vi mô cho dương vật Một số rối loạn tự miễn dịch: Các bệnh tự miễn

gây tổn thương mô liên kết và để lại sẹo như hội chứng Sjögren, Lupus ban đỏ , xơ cứng bì,... Tiền sử gia đình mắc bệnh Peyronie: Các chuyên gia y tế tin rằng

bệnh Peyronie có thể di truyền ở một số gia đình. Ví dụ: Nếu cha hoặc anh trai của bạn mắc bệnh Peyronie, bạn cũng có nhiều khả năng mắc bệnh hơn. Tuổi tác:

Khả năng mắc bệnh Peyronie tăng theo độ tuổi. Những thay đổi liên quan đến tuổi tác trong các mô ở dương vật có thể khiến dương vật dễ bị tổn thương hơn và khó lành hơn. Bệnh tiểu đường kèm rối loạn cương dương: Nam giới mắc chứng ED liên

quan đến bệnh tiểu đường có nguy cơ mắc bệnh Peyronie cao gấp 4 đến 5 lần so với dân số nói chung Tiền sử điều trị ung thư tuyến tiền liệt bằng phẫu thuật: Khả

năng mắc bệnh Peyronie tăng lên sau khi phẫu thuật ung thư tuyến tiền liệt . Các chuyên gia y tế tin rằng điều này có liên quan đến ED phát triển sau phẫu thuật

ung thư tuyến tiền liệt.

Tổn thương dương vật: Hoạt động tình dục mạnh mẽ hay các hoạt động thể thao gây tổn thương vi mô cho dương vật

Một số rối loạn tự miễn dịch: Các bệnh tự miễn gây tổn thương mô liên kết và để lại sẹo như hội chứng Sjögren, Lupus ban đỏ, xơ cứng bì,...

Tiền sử gia đình mắc bệnh Peyronie: Các chuyên gia y tế tin rằng bệnh Peyronie có thể di truyền ở một số gia đình. Ví dụ: Nếu cha hoặc anh trai của bạn mắc bệnh Peyronie, bạn cũng có nhiều khả năng mắc bệnh hơn.

Tuổi tác: Khả năng mắc bệnh Peyronie tăng theo độ tuổi. Những thay đổi liên quan đến tuổi tác trong các mô ở dương vật có thể khiến dương vật dễ bị tổn thương hơn và khó lành hơn.

Bệnh tiểu đường kèm rối loạn cương dương: Nam giới mắc chứng ED liên quan đến bệnh tiểu đường có nguy cơ mắc bệnh Peyronie cao gấp 4 đến 5 lần so với dân số nói chung

Tiền sử điều trị ung thư tuyến tiền liệt bằng phẫu thuật: Khả năng mắc bệnh Peyronie tăng lên sau khi phẫu thuật ung thư tuyến tiền liệt. Các chuyên gia y tế tin rằng điều này có liên quan đến ED phát triển sau phẫu thuật ung thư tuyến tiền liệt.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh peyronie

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh Peyronie

Bác sĩ chẩn đoán bệnh Peyronie dựa trên tiền sử bệnh của gia đình và bản thân cũng như các triệu chứng lâm sàng và thăm khám thực thể. Các cận lâm sàng hình ảnh thường không cần thiết để chẩn đoán bệnh Peyronie nhưng có thể được sử dụng để cung cấp thêm thông tin về mảng xơ.

Phương pháp điều trị bệnh Peyronie hiệu quả

Không phải tất cả nam giới mắc bệnh Peyronie đều cần điều trị. Trong một số rất ít trường hợp bệnh Peyronie sẽ tự khỏi mà không cần điều trị gì.

Ngoài ra, bạn có thể không cần điều trị nếu các mảng xơ có kích thước nhỏ, không đau, không có vấn đề gì trong hoạt động tình dục hay tiết niệu,... Con đau khi cương cứng thường cải thiện trong vòng một đến hai năm, nhưng mô sẹo, dương vật ngắn và dương vật cong thường vẫn còn. Ở một số nam giới, độ cong và cơn đau liên quan đến bệnh Peyronie đều được cải thiện mà không cần điều trị.

Mục tiêu của việc điều trị là giảm đau, giúp dương vật thẳng hoặc gần như bình thường, phục hồi và duy trì khả năng giao hợp.

Nếu bạn cần điều trị, các bác sĩ có thể đề nghị các phương pháp điều trị không phẫu thuật hoặc phẫu thuật tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng, mức độ cong của dương vật và bệnh Peyronie đang ở giai đoạn cấp tính hay mãn tính. Bên cạnh việc điều trị, bác sĩ có thể đề nghị thay đổi lối sống để giảm nguy cơ mắc chứng ED liên quan đến bệnh Peyronie.

Phương pháp điều trị không phẫu thuật

Các phương pháp điều trị không phẫu thuật bao gồm thuốc tiêm, thuốc uống và các liệu pháp điều trị hỗ trợ,... được sử dụng khi bệnh Peyronie đang ở giai đoạn cấp tính.

Thuốc tiêm: Tiêm thuốc trực tiếp vào mảng bám, được gọi là tiêm vào vết thương, có thể được thực hiện trong giai đoạn cấp tính. Tiêm collagenase vào vết thương là phương pháp điều trị duy nhất được FDA chấp thuận cho bệnh Peyronie.

Collagenase là một loại enzyme giúp phá vỡ các chất tạo nên mảng bám, phá vỡ các mảng bám làm giảm độ cong dương vật và cải thiện chức năng cương dương. Phương pháp điều trị này được chấp thuận cho nam giới có dương vật cong hơn 30 độ.

Verapamil được sử dụng để điều trị huyết áp cao và có thể làm giảm đau và cong dương vật khi tiêm vào mảng bám. Interferon là một loại protein được tạo ra bởi các tế bào bạch cầu làm giảm đau, giảm độ cong dương vật và kích thích mảng bám.

Thuốc uống: Nếu bạn cảm thấy đau, các bác sĩ có thể đề nghị dùng thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs).

Phương pháp điều trị y tế không dùng thuốc bao gồm: Thiết bị kéo cơ học và chân không nhằm mục đích kéo dài hoặc uốn cong dương vật để giảm độ cong dương vật. Liệu pháp sóng xung kích sử dụng sóng điện từ tập trung, cường độ thấp hướng vào mảng bám để giảm đau.

Phương pháp điều trị bằng phẫu thuật

Bác sĩ có thể đề nghị phẫu thuật để loại bỏ mảng bám hoặc giúp làm thẳng dương vật khi cương cứng. Phẫu thuật có thể được khuyến nghị cho những người mắc bệnh khi:

Các triệu chứng không cải thiện khi điều trị nội khoa. Đau nhiều khi quan hệ tình dục hay không thể quan hệ tình dục bình thường.

Các triệu chứng không cải thiện khi điều trị nội khoa.

Đau nhiều khi quan hệ tình dục hay không thể quan hệ tình dục bình thường.

Có 3 cách cơ bản để khắc phục bệnh Peyronie bằng phẫu thuật:

Phẫu thuật làm cho bên dương vật đối diện với mảng bám ngắn hơn: Loại phẫu thuật này có thể được thực hiện bằng cách cắt các mảnh mô nhỏ ở bên đối diện đường cong và khâu lại bằng cách gấp mô với chỉ phẫu thuật. Một nhược điểm là loại phẫu thuật này có thể làm cho dương vật ngắn hơn. Phẫu thuật này tốt hơn cho nam giới bị ED nhẹ hoặc không có ED, độ cong dương vật từ nhẹ đến trung bình và dương vật dài.

Phẫu thuật làm cho bên dương vật cong dài hơn: Loại phẫu thuật này được sử dụng khi đường cong dương vật nghiêm trọng, mảng xơ bị vôi hóa hoặc trực trở nên rất hẹp. Bác sĩ phẫu thuật sẽ cắt mảng xơ để giảm bớt căng thẳng và có thể loại bỏ một số chúng. Khoảng trống sau cắt bỏ mô xơ sẽ được lấp đầy bằng một mảnh ghép. Phẫu thuật này thường chỉ được khuyến nghị cho những trường hợp nam giới có dương vật biến dạng nghiêm trọng nhưng có khả năng cương cứng đủ để quan hệ tình dục.

Đặt một thiết bị giả vào bên trong dương vật: Một máy bơm bơm hơi hoặc các thanh silicon dẻo đặt bên trong dương vật là những lựa chọn tốt cho nam giới mắc bệnh Peyronie và ED từ trung bình đến nặng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh peyronie

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh Peyronie

Tuân thủ điều trị và tái khám định kỳ theo hướng dẫn của bác sĩ, đến khám bác sĩ ngay khi có bất kỳ triệu chứng dấu hiệu bất thường nào của dương vật, đặc biệt khi bạn có các yếu tố nguy cơ kể trên,... giúp điều trị kịp thời và hạn chế diễn tiến nặng của bệnh.

Phương pháp phòng ngừa bệnh Peyronie hiệu quả

Chưa có biện pháp nào giúp phòng ngừa bệnh lý Peyronie hiệu quả.

=====

Tìm hiểu chung chút hẹp cổ tử cung

Cổ tử cung là cửa nối giữa âm đạo và tử cung của bạn, nó là phần cuối cùng của tử cung và nằm trên cùng của âm đạo. Cổ tử cung có dạng hình tròn và có một lỗ nhỏ ở giữa.

Cổ tử cung có thể đóng hoặc mở tùy thuộc vào từng giai đoạn khác nhau. Ví dụ như trước một chu kỳ kinh nguyệt, trong trường hợp có thai, cổ tử cung có thể thu hẹp và chuẩn bị đóng lại; hoặc trong trường hợp không có thai, cổ tử cung có thể giãn ra, lỗ tử cung sẽ mở để niêm mạc tử cung (kinh nguyệt) có thể dễ dàng thoát ra ngoài.

Không có sự đồng thuận về định nghĩa chút hẹp cổ tử cung. Nhưng chút hẹp cổ tử cung có thể được hiểu là tình trạng cổ tử cung hẹp, hoặc tắc hoàn toàn, đòi hỏi phải có các thao tác đặc biệt để đưa ống soi tử cung vào buồng tử cung.

Triệu chứng chút hẹp cổ tử cung

Những dấu hiệu và triệu chứng của chút hẹp cổ tử cung

Chút hẹp cổ tử cung thường không có triệu chứng. Các triệu chứng có thể xuất hiện bao gồm:

Vô kinh; Đau bụng kinh ; Xuất huyết tử cung bất thường ; Vô sinh .

Vô kinh;

Đau bụng kinh ;

Xuất huyết tử cung bất thường ;

Vô sinh .

Phụ nữ sau mãn kinh mắc chút hẹp cổ tử cung có thể không có triệu chứng trong thời gian dài.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh chút hẹp cổ tử cung

Chút hẹp cổ tử cung có thể là một phần (hẹp) hoàn toàn bộ (tắc), từ đó có thể dẫn đến các biến chứng như:

Ứ đọng máu trong tử cung, gây đau vùng chậu hoặc đau bụng kinh. Ở phụ nữ tiền mãn kinh, máu kinh chảy ngược vào vùng chậu, có thể gây lạc nội mạc tử cung .

Tích tụ mủ trong tử cung, đặc biệt ở phụ nữ mắc ung thư cổ tử cung hoặc ung thư tử cung. Mặc dù hiếm nhưng chút hẹp cổ tử cung có thể gây vô sinh.

Ứ đọng máu trong tử cung, gây đau vùng chậu hoặc đau bụng kinh.

Ở phụ nữ tiền mãn kinh, máu kinh chảy ngược vào vùng chậu, có thể gây lạc nội mạc tử cung .

Tích tụ mủ trong tử cung, đặc biệt ở phụ nữ mắc ung thư cổ tử cung hoặc ung thư tử cung.

Mặc dù hiếm nhưng chít hẹp cổ tử cung có thể gây vô sinh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Thông thường, chít hẹp cổ tử cung sẽ không có triệu chứng, tuy nhiên, nếu bạn gặp các triệu chứng như vô kinh, vô sinh, đau bụng kinh hay xuất huyết tử cung bất thường, bạn nên đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị.

Các triệu chứng kể trên có thể là dấu hiệu của chít hẹp cổ tử cung, cũng có thể là dấu hiệu của một tình trạng khác, điều quan trọng là bạn cần được chẩn đoán chính xác tình trạng của mình.

Nguyên nhân chít hẹp cổ tử cung

Chít hẹp cổ tử cung xảy ra do sự dính vào thành trong của ống cổ tử cung, khiến nó bị thu hẹp, biến dạng hoặc tắc hoàn toàn.

Chít hẹp cổ tử cung có thể do bẩm sinh hoặc mắc phải, đối với hẹp cổ tử cung mắc phải, các nguyên nhân phổ biến thường bao gồm:

Quá trình teo hoặc loạn dưỡng estrogen sau mãn kinh ; Phẫu thuật cổ tử cung (ví dụ như khoét chóp, đốt điện); Phẫu thuật loại bỏ nội mạc tử cung để điều trị các bất thường ở tử cung gây rong kinh; Ung thư tử cung hoặc ung thư cổ tử cung ; U xơ tử cung lớn ở cổ tử cung; Nhiễm trùng âm đạo; Xạ trị.

Quá trình teo hoặc loạn dưỡng estrogen sau mãn kinh ;

Phẫu thuật cổ tử cung (ví dụ như khoét chóp, đốt điện);

Phẫu thuật loại bỏ nội mạc tử cung để điều trị các bất thường ở tử cung gây rong kinh;

Ung thư tử cung hoặc ung thư cổ tử cung ;

U xơ tử cung lớn ở cổ tử cung;

Nhiễm trùng âm đạo;

Xạ trị.

Nguy cơ chít hẹp cổ tử cung

Những ai có nguy cơ mắc phải chít hẹp cổ tử cung?

Mọi phụ nữ đều có khả năng mắc phải chít hẹp cổ tử cung. Tỷ lệ thực sự của chít hẹp cổ tử cung không thể ước tính được vì hầu hết người bệnh không có triệu chứng và tình trạng này chỉ được chẩn đoán ở những người có nội soi tử cung. Một nghiên cứu gồm hơn 31 nghìn kết quả nội soi cho thấy chít hẹp cổ tử cung xuất hiện ở 32,7% phụ nữ, trong đó với khoảng 70% ở độ tuổi mãn kinh và khoảng 30% ở độ tuổi sinh sản.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải chít hẹp cổ tử cung

Như đã đề cập ở phần nguyên nhân, có nhiều yếu tố có thể khiến bạn mắc phải chít hẹp cổ tử cung, bao gồm tuổi mãn kinh, thủ thuật tại cổ tử cung và tử cung hoặc mắc các bệnh lý nhiễm trùng như nhiễm trùng âm đạo, ung thư cổ tử cung hay ung thư nội mạc tử cung.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị chít hẹp cổ tử cung

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán chít hẹp cổ tử cung

Cho đến nay, nội soi tử cung là kỹ thuật tiêu chuẩn vàng để đánh giá và quản lý các bệnh trong tử cung. Sự hiện diện của chít hẹp cổ tử cung được phát hiện khi ống soi khó khăn hoặc không thể đi qua cổ tử cung để vào buồng tử cung. Do đó, thực tế chít hẹp cổ tử cung thường vô tình được chẩn đoán khi bác sĩ khám và nội soi tử cung để chẩn đoán một bệnh lý khác.

Chẩn đoán hẹp hoàn toàn được xác định vào việc đầu dò với đường kính khoảng 1mm đến 2mm không thể đưa được vào buồng tử cung.

Đối với phụ nữ sau mãn kinh không có tiền sử xét nghiệm Pap bất thường và đối với phụ nữ không có triệu chứng hoặc không có bất thường ở tử cung thì không cần đánh giá thêm.

Nếu chít hẹp cổ tử cung gây ra các triệu chứng bất thường (ứ đọng máu, ứ đọng mủ), sinh thiết nội mạc tử cung và tế bào học cổ tử cung nên được thực hiện để loại trừ ung thư.

Điều trị chít hẹp cổ tử cung

Mục tiêu điều trị nội khoa và phẫu thuật (ngoại khoa) đối với chít hẹp cổ tử cung là khôi phục lại sự thông suốt của ống cổ tử cung. Điều trị chít hẹp cổ tử cung phụ thuộc vào nhiều yếu tố khác nhau, bao gồm tuổi tác, mong muốn mang thai và các triệu chứng của bạn. Nếu bạn không có kế hoạch mang thai và không có triệu chứng, bạn có thể không cần phải điều trị. Chỉ định điều trị khi chít hẹp

cổ tử cung có triệu chứng, biến chứng như ứ đọng máu, tụ mủ tử cung.

Nội khoa

Điều trị nội khoa (không phẫu thuật) bao gồm:

Laminaria: Chúng hoạt động như một chất giúp giãn nở cổ tử cung, hiệu quả tối đa trong 24 giờ, tuy nhiên Laminaria có thể làm tăng nguy cơ nhiễm trùng ở người bệnh. Misoprostol: Hoạt động tương tự như prostaglandin E2 giúp giãn cổ tử cung thông qua tác dụng trung gian estrogen trên cổ tử cung. Có thể dùng đường uống, ngậm dưới lưỡi hoặc đặt âm đạo. Khác: Mifepriston và Dinoprostone có thể được sử dụng, tuy nhiên các nghiên cứu cho thấy kết quả trái ngược về tác dụng của chúng.

Laminaria: Chúng hoạt động như một chất giúp giãn nở cổ tử cung, hiệu quả tối đa trong 24 giờ, tuy nhiên Laminaria có thể làm tăng nguy cơ nhiễm trùng ở người bệnh.

Misoprostol: Hoạt động tương tự như prostaglandin E2 giúp giãn cổ tử cung thông qua tác dụng trung gian estrogen trên cổ tử cung. Có thể dùng đường uống, ngậm dưới lưỡi hoặc đặt âm đạo.

Khác: Mifepriston và Dinoprostone có thể được sử dụng, tuy nhiên các nghiên cứu cho thấy kết quả trái ngược về tác dụng của chúng.

Ngoại khoa

Điều trị phẫu thuật bao gồm:

Nong cổ tử cung: Đây là một lựa chọn điều trị cơ học, sử dụng dụng cụ giúp giãn cổ tử cung. Tuy nhiên phương pháp này có nguy cơ gây ra một số biến chứng như tạo đường rò hoặc thủng tử cung. Nội soi buồng tử cung: Đây là một thủ thuật xâm lấn tối thiểu, là phương pháp tiếp cận tiêu chuẩn vàng để quản lý bệnh nhân chít hẹp cổ tử cung.

Nong cổ tử cung: Đây là một lựa chọn điều trị cơ học, sử dụng dụng cụ giúp giãn cổ tử cung. Tuy nhiên phương pháp này có nguy cơ gây ra một số biến chứng như tạo đường rò hoặc thủng tử cung.

Nội soi buồng tử cung: Đây là một thủ thuật xâm lấn tối thiểu, là phương pháp tiếp cận tiêu chuẩn vàng để quản lý bệnh nhân chít hẹp cổ tử cung.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa chít hẹp cổ tử cung

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của chít hẹp cổ tử cung

Không có một chế độ sinh hoạt hoặc chế độ dinh dưỡng cụ thể nào cho tình trạng chít hẹp cổ tử cung. Để hạn chế diễn tiến của tình trạng này, điều quan trọng là bạn cần được chẩn đoán và điều trị (nếu có chỉ định). Các việc bạn có thể thực hiện bao gồm:

Tuân thủ điều trị và đến tái khám đúng hẹn để được theo dõi tình trạng bệnh.

Theo dõi các triệu chứng của mình (ví dụ như xuất huyết tử cung bất thường, đau bụng kinh, vô kinh) để đến khám bác sĩ và có cách điều trị phù hợp. Hỏi bác sĩ về các triệu chứng cũng như biến chứng cần theo dõi đối với mỗi phương pháp điều trị khác nhau để có thể tự theo dõi và liên hệ bác sĩ khi cần. Duy trì chế độ dinh dưỡng đầy đủ các chất để đảm bảo sức khỏe chung của bạn.

Tuân thủ điều trị và đến tái khám đúng hẹn để được theo dõi tình trạng bệnh.

Theo dõi các triệu chứng của mình (ví dụ như xuất huyết tử cung bất thường, đau bụng kinh, vô kinh) để đến khám bác sĩ và có cách điều trị phù hợp.

Hỏi bác sĩ về các triệu chứng cũng như biến chứng cần theo dõi đối với mỗi phương pháp điều trị khác nhau để có thể tự theo dõi và liên hệ bác sĩ khi cần.

Duy trì chế độ dinh dưỡng đầy đủ các chất để đảm bảo sức khỏe chung của bạn.

Phòng ngừa chít hẹp cổ tử cung

Hẹp cổ tử cung có nhiều khả năng xảy ra ở phụ nữ mãn kinh và chưa sinh con, trong trường hợp này rất khó để phòng ngừa. Thay vào đó, các chiến lược khác nhau đã được đề xuất để ngăn ngừa tái phát dính cổ tử cung sau phẫu thuật, chẳng hạn như khoét chóp cổ tử cung.

Một nghiên cứu của Luesley và cộng sự đã mô tả một phương pháp mới liên quan đến đặt stent cổ tử cung, được khâu ngay sau khi phẫu thuật và để yên trong 2 tuần để ngăn ngừa hẹp cổ tử cung.

Hiệu quả của dụng cụ tử cung giải phóng Levonorgestrel (LNG-IUD) trong việc ngăn ngừa hẹp cổ tử cung cũng đã được đánh giá, có thể có hiệu quả ở phụ nữ đau bụng kinh và hẹp cổ tử cung do tác dụng nội tiết tố.

=====

Tìm hiểu chung nang ống tuyến skene

Nang ống tuyến Skene là gì?

Các tuyến Skene còn được gọi là các tuyến quanh niệu đạo hoặc cận niệu đạo, nằm xung quanh lỗ niệu đạo ở nữ giới. Nang ống tuyến Skene có thể là một dị tật bẩm sinh (xảy ra từ khi mới sinh) rất hiếm gặp, hoặc ở người lớn xảy ra chưa rõ nguyên nhân, có thể là do sự tắc nghẽn của ống tuyến do nhiễm trùng. Các nang ống tuyến Skene thường không gây ra bất kỳ triệu chứng nào, trừ khi chúng quá lớn gây chèn ép hoặc bị nhiễm trùng. Việc chẩn đoán nang ống tuyến Skene thường dựa trên khám lâm sàng và điều trị bằng phẫu thuật được chỉ định trong một số trường hợp.

Triệu chứng nang ống tuyến skene

Những dấu hiệu và triệu chứng của nang ống tuyến Skene

Thông thường các nang ống tuyến Skene với kích thước nhỏ (khoảng 1cm) sẽ không gây ra bất cứ triệu chứng nào. Một số u nang lớn hơn gây chèn ép hoặc nhiễm trùng, có thể dẫn đến các triệu chứng như:

Đau khi quan hệ tình dục; Đau khi đi tiểu ; Tiểu khó; Tiểu gấp; Nhiễm trùng đường tiết niệu thường xuyên; Nhìn thấy khối u gần lỗ niệu đạo.

Đau khi quan hệ tình dục;

Đau khi đi tiểu ;

Tiểu khó;

Tiểu gấp;

Nhiễm trùng đường tiết niệu thường xuyên;

Nhìn thấy khối u gần lỗ niệu đạo.

Tình trạng nhiễm trùng rất hiếm đối với nang ống tuyến Skene, nếu có nhiễm trùng và hình thành áp xe , có thể thấy da vùng này sưng đỏ và đau.

Biến chứng có thể gặp khi mắc nang ống tuyến Skene

Nang ống tuyến Skene không phải là ung thư, đây là một tình trạng lành tính (Ung thư tuyến Skene là một tình trạng rất hiếm gặp).

Biến chứng chủ yếu liên quan đến việc u nang lớn gây chèn ép dẫn đến các triệu chứng tiểu đau, tiểu khó, tiểu gấp. Nang ống tuyến Skene có thể bị nhiễm trùng và hình thành áp xe, dẫn đến sưng đỏ đau khu vực quanh niệu đạo, tuy nhiên tình trạng này hiếm gặp và ít khi có kèm sốt . Nang ống tuyến Skene cũng có khi xuất hiện liên tục và trở nên mãn tính.

Đối với biến chứng liên quan đến điều trị, phẫu thuật có thể dẫn đến các biến chứng như:

Tổn thương cơ, dây thần kinh và mạch máu trong quá trình phẫu thuật. Nhiễm trùng tại vết thương sau phẫu thuật.

Tổn thương cơ, dây thần kinh và mạch máu trong quá trình phẫu thuật.

Nhiễm trùng tại vết thương sau phẫu thuật.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn bị đau khi đi tiểu, khó tiểu hoặc tiểu gấp hay đau khi quan hệ tình dục , hãy đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị. Hoặc nếu bạn nhìn thấy một khối u ngay dưới lỗ niệu đạo (đường tiểu) của bạn, hãy liên hệ với bác sĩ để được thăm khám vào theo dõi.

Nguyên nhân nang ống tuyến skene

Nguyên nhân dẫn đến nang ống tuyến Skene

Đối với trường hợp mắc nang ống tuyến Skene từ khi mới sinh, đây là một dị tật bẩm sinh ở trẻ nữ và không rõ nguyên nhân. Nếu bạn mắc nang ống tuyến Skene khi trưởng thành, nguyên nhân có thể là do ống tuyến Skene bị tắc do nhiễm trùng và viêm .

Nguy cơ nang ống tuyến skene

Những ai có nguy cơ mắc nang ống tuyến Skene?

Bất cứ người nữ nào (giới tính được chỉ định là nữ khi mới sinh) đều có thể mắc nang ống tuyến Skene.

Trẻ sơ sinh nữ có thể được sinh ra với nang ống tuyến Skene (được xem là dị tật bẩm sinh) với tỷ lệ khoảng 1 trên 2000 đến 7000 trường hợp trẻ sơ sinh nữ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc nang ống tuyến Skene

Hiện tại, nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ dẫn đến nang ống tuyến Skene chưa được xác định cụ thể. Một vài báo cáo cho thấy nang ống tuyến Skene có liên quan đến nhiễm trùng hoặc thực hiện các thủ thuật phụ khoa.

Tuy nhiên các yếu tố nhiễm trùng vẫn chưa được xác định cụ thể và chưa đủ dữ liệu để cho thấy đâu là yếu tố nguy cơ dẫn đến tình trạng u nang này.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nang ống tuyến skene

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nang ống tuyến Skene

Trong hầu hết các trường hợp, nang ống tuyến Skene được chẩn đoán qua việc bác sĩ thăm khám vùng chậu cho bạn. Các chỉ định cận lâm sàng được thực hiện nếu nghi ngờ và cần chẩn đoán phân biệt với các nguyên nhân khác, như túi thừa niệu đạo.

Các xét nghiệm có thể thực hiện để chẩn đoán phân biệt bao gồm siêu âm hoặc nội soi bàng quang, chụp cộng hưởng từ MRI vùng chậu cũng có thể được thực hiện.

Phương pháp điều trị nang ống tuyến Skene hiệu quả

Trong trường hợp nang ống tuyến Skene bẩm sinh, bác sĩ sẽ quyết định chờ xem nang tuyến sẽ phát triển như thế nào. Nếu u nang không gây ra vấn đề gì, các bác sĩ sẽ tiếp tục theo dõi và có thể u nang sẽ tự khỏi mà không cần bất cứ can thiệp nào.

Ở người lớn, u nang cũng sẽ không cần điều trị nếu chúng không gây ra triệu chứng.

Nếu u nang gây ra các triệu chứng như đau khi đi tiểu, khi quan hệ tình dục, phương pháp điều trị ưu tiên là phẫu thuật loại bỏ nang ống tuyến Skene.

Đối với nang ống tuyến Skene đã bị nhiễm trùng, hình thành áp xe, việc điều trị sẽ bằng kháng sinh từ 7 đến 10 ngày để quản lý nhiễm trùng. Sau đó u nang cũng sẽ được loại bỏ bằng phẫu thuật.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nang ống tuyến skene

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nang ống tuyến Skene

Chế độ sinh hoạt:

Nếu bạn mắc nang ống tuyến Skene và không có triệu chứng gì, có thể sẽ không cần phải điều trị. Việc quan trọng là theo dõi các triệu chứng như tiểu đau, tiểu gấp, tiểu khó hoặc đau khi quan hệ tình dục. Khi có các triệu chứng trên, hãy đến gặp bác sĩ để có thể được điều trị kịp thời, tránh các biến chứng như nhiễm trùng, áp xe tái phát. Nếu bạn đã điều trị phẫu thuật cắt nang ống tuyến Skene, việc chăm sóc và theo dõi sau phẫu thuật là rất quan trọng. Bạn cần giảm hoạt động đến mức tối thiểu cho đến khi các vết thương lành lại. Bạn cũng cần tái khám đúng hẹn để theo dõi và kiểm tra cho đến khi hoàn toàn hồi phục.

Nếu bạn mắc nang ống tuyến Skene và không có triệu chứng gì, có thể sẽ không cần phải điều trị. Việc quan trọng là theo dõi các triệu chứng như tiểu đau, tiểu gấp, tiểu khó hoặc đau khi quan hệ tình dục. Khi có các triệu chứng trên, hãy đến gặp bác sĩ để có thể được điều trị kịp thời, tránh các biến chứng như nhiễm trùng, áp xe tái phát.

Nếu bạn đã điều trị phẫu thuật cắt nang ống tuyến Skene, việc chăm sóc và theo dõi sau phẫu thuật là rất quan trọng. Bạn cần giảm hoạt động đến mức tối thiểu cho đến khi các vết thương lành lại. Bạn cũng cần tái khám đúng hẹn để theo dõi và kiểm tra cho đến khi hoàn toàn hồi phục.

Chế độ dinh dưỡng: Nếu sau khi điều trị phẫu thuật, một chế độ ăn uống lành mạnh có thể giúp bạn nhanh hồi phục, ví dụ như:

Chế độ ăn đầy đủ chất dinh dưỡng, bao gồm protein, trái cây, rau củ quả sẽ giúp vết thương mau lành sau phẫu thuật. Uống khoảng 8 - 10 ly nước (nước lọc) để giữ cơ thể đủ nước. Hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ nếu bạn gặp các vấn đề về tim và thận như suy tim hoặc suy thận. Nếu có xu hướng táo bón, hãy tăng lượng chất xơ trong chế độ ăn. Hãy nói chuyện với bác sĩ về chế độ ăn cụ thể mà bạn cần thực hiện, đặc biệt nếu bạn mắc các bệnh lý đi kèm khác, ví dụ như đái tháo đường.

Chế độ ăn đầy đủ chất dinh dưỡng, bao gồm protein, trái cây, rau củ quả sẽ giúp vết thương mau lành sau phẫu thuật.

Uống khoảng 8 - 10 ly nước (nước lọc) để giữ cơ thể đủ nước. Hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ nếu bạn gặp các vấn đề về tim và thận như suy tim hoặc suy thận. Nếu có xu hướng táo bón, hãy tăng lượng chất xơ trong chế độ ăn.

Hãy nói chuyện với bác sĩ về chế độ ăn cụ thể mà bạn cần thực hiện, đặc biệt nếu bạn mắc các bệnh lý đi kèm khác, ví dụ như đái tháo đường.

Phương pháp phòng ngừa nang ống tuyến Skene hiệu quả

Hiện tại, nguyên nhân và yếu tố nguy cơ của nang ống tuyến Skene là chưa được xác định. Do đó, hầu như là không có biện pháp phòng ngừa nang ống tuyến Skene, đặc biệt là đối với tình trạng bẩm sinh. Đối với người lớn, bạn có thể cố gắng tránh các tình trạng nhiễm trùng như nhiễm trùng lây qua đường tình dục bằng cách sử dụng bao cao su hoặc bao cao su dành cho nữ khi quan hệ tình dục.

=====

Tìm hiểu chung u bì buồng trứng

U bì buồng trứng, hay còn gọi là u nang bì buồng trứng là nang (túi) chứa dịch gồm mô từ tóc, da, răng hoặc các bộ phận khác của cơ thể. U bì buồng trứng không hình thành theo chu kỳ kinh nguyệt mà hình thành khi mô phát triển đầy đủ tập trung ở một vị trí khác không phải là nơi đúng của mô cần phát triển (chẳng hạn như mô từ tóc, da, răng phát triển tập trung trong buồng trứng).

U nang bì buồng trứng không phải là ung thư nhưng có thể gây biến chứng nếu phát triển thành kích thước quá lớn. U nang bì buồng trứng đôi khi được gọi là u nang trưởng thành.

Triệu chứng u bì buồng trứng

Những dấu hiệu và triệu chứng của u bì buồng trứng

Hầu hết các u nang bì buồng trứng không gây ra triệu chứng trừ khi có biến chứng. Tuy nhiên, nếu có triệu chứng thì triệu chứng phổ biến nhất được báo cáo là đau bụng dưới. Khi u nang phát triển lớn hơn, kích thước u tăng sẽ chèn ép lên hệ tiêu hóa hoặc tiết niệu gây ra triệu chứng tương ứng. Nếu u nang bì buồng trứng tiến triển, triệu chứng có thể gặp phải:

Sốt; Đau bụng nặng; Chảy máu âm đạo bất thường; Giảm cân không rõ nguyên nhân; Áp lực bụng; Đầy hơi; Chướng bụng; Đau bụng dưới.

Sốt;

Đau bụng nặng;

Chảy máu âm đạo bất thường;

Giảm cân không rõ nguyên nhân;

Áp lực bụng;

Đầy hơi;

Chướng bụng;

Đau bụng dưới.

Các triệu chứng ít phổ biến khác có thể bao gồm:

Đau ở xương chậu; Đau ở lưng dưới và đùi; Khó khăn trong việc làm trống hoàn toàn ruột hoặc bàng quang; Tăng cân không rõ nguyên nhân; Đau khi quan hệ tình dục; Đi tiểu thường xuyên; Chảy máu âm đạo bất thường; Đau ngực.

Đau ở xương chậu;

Đau ở lưng dưới và đùi;

Khó khăn trong việc làm trống hoàn toàn ruột hoặc bàng quang;

Tăng cân không rõ nguyên nhân;

Đau khi quan hệ tình dục;

Đi tiểu thường xuyên;

Chảy máu âm đạo bất thường;

Đau ngực.

Biến chứng có thể gặp khi mắc u bì buồng trứng

U nang bì buồng trứng trở nên nguy hiểm nếu chúng gây ra các biến chứng như:

Xoắn buồng trứng: U bì buồng trứng có thể phát triển lớn đến mức khiến buồng trứng bị ảnh hưởng bị xoắn lại. Nếu không điều trị, tình trạng xoắn có thể gây hại cho buồng trứng. Vỡ: Những u nang này có thể vỡ ra, rò rỉ dịch vào khoang bụng. Thông thường, cơ thể bạn hấp thụ dịch chứa trong các nang vỡ mà không gặp vấn đề gì. Đôi khi, u nang vỡ dẫn đến nhiễm trùng và cần được nhập viện khẩn cấp. Nhiễm trùng: Khả năng nhiễm trùng là khoảng 1 đến 4%. Trong trường hợp nghiêm trọng, điều này có thể khiến u nang vỡ ra. Chuyển dạng ác tính: U nang bì buồng trứng hầu như luôn lành tính. Tuy nhiên, chúng có thể trở thành ác tính trong một số trường hợp hiếm gặp.

Xoắn buồng trứng: U bì buồng trứng có thể phát triển lớn đến mức khiến buồng trứng bị ảnh hưởng bị xoắn lại. Nếu không điều trị, tình trạng xoắn có thể gây hại cho buồng trứng.

Vỡ: Những u nang này có thể vỡ ra, rò rỉ dịch vào khoang bụng. Thông thường, cơ thể bạn hấp thụ dịch chứa trong các nang vỡ mà không gặp vấn đề gì. Đôi khi, u nang vỡ dẫn đến nhiễm trùng và cần được nhập viện khẩn cấp.

Nhiễm trùng: Khả năng nhiễm trùng là khoảng 1 đến 4%. Trong trường hợp nghiêm trọng, điều này có thể khiến u nang vỡ ra.

Chuyển dạng ác tính: U nang bì buồng trứng hầu như luôn lành tính. Tuy nhiên, chúng có thể trở thành ác tính trong một số trường hợp hiếm gặp.

Nếu xảy ra xoắn hoặc vỡ, một người có thể gặp phải:

Đau bụng đột ngột và dữ dội; Buồn nôn; Nôn mửa.

Đau bụng đột ngột và dữ dội;

Buồn nôn ;

Nôn mửa.

Khoảng 2% trường hợp u nang bì buồng trứng trở thành ung thư, tỷ lệ tăng nếu:

Tuổi trên 45 tuổi; Khối u đang phát triển nhanh, đường kính lớn hơn 10 cm.

Tuổi trên 45 tuổi;

Khối u đang phát triển nhanh, đường kính lớn hơn 10 cm.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân u bì buồng trứng

U nang bì buồng trứng thường hình thành khi còn trong bụng mẹ. Một số tế bào cuối cùng được biệt hóa trở thành da, tóc, hệ thần kinh... sẽ phát triển trong các u nang bì buồng trứng.

Vậy tại sao u nang bì buồng trứng lại có tóc và răng?

U nang bì hình thành từ tế bào mầm, những tế bào này cuối cùng sẽ trở thành tế bào trứng hoặc tinh trùng . Tế bào mầm có ba lớp phát triển thành các mô, cơ quan và hệ thống cơ thể trong quá trình phát triển của thai nhi:

Ngoại bì sẽ trở thành da, tóc, tuyến mồ hôi và răng. Trung bì trở thành cơ và mô liên kết. Nội bì trở thành ruột và các cơ quan nội tạng khác nhau.

Ngoại bì sẽ trở thành da, tóc, tuyến mồ hôi và răng.

Trung bì trở thành cơ và mô liên kết.

Nội bì trở thành ruột và các cơ quan nội tạng khác nhau.

Đôi khi, các lớp này phát triển không điển hình, với các mô trưởng thành tụ lại với nhau tạo thành u nang bì. U nang có thể chứa tóc và răng, nhưng nó cũng có thể bao gồm các mô phát sinh từ bất kỳ lớp nào trong ba lớp tạo nên tế bào mầm.

Nguy cơ u bì buồng trứng

Những ai có nguy cơ mắc phải u bì buồng trứng?

Tất cả nữ giới đều có thể mắc phải u bì buồng trứng. U bì buồng trứng là loại u tế bào mầm buồng trứng lành tính phổ biến nhất, thường được phát hiện trong thai kỳ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải u bì buồng trứng

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc u bì buồng trứng là phụ nữ ở độ tuổi 20 đến 40.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u bì buồng trứng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán u bì buồng trứng

U nang bì buồng trứng thường không gây ra triệu chứng nên chỉ phát hiện mắc bệnh khi siêu âm buồng trứng . U nang bì buồng trứng có hình dáng đặc biệt nên dễ dàng xác định bằng phương pháp chẩn đoán hình ảnh siêu âm.

Chụp cộng hưởng từ (MRI) cũng được sử dụng để xác định u nang bì buồng trứng nhưng ít phổ biến hơn. MRI có thể cung cấp thêm thông tin chi tiết về cấu tạo của u nang nếu siêu âm không cung cấp đủ thông tin.

Phương pháp điều trị u bì buồng trứng hiệu quả

Điều trị u nang buồng trứng phụ thuộc vào:

Triệu chứng lâm sàng; Mong muốn duy trì khả năng thụ thai; Kích thước của khối u; Đặc điểm của khối u nhìn thấy trên siêu âm; Khả năng u nang sẽ trở thành ác tính.

Triệu chứng lâm sàng;

Mong muốn duy trì khả năng thụ thai;

Kích thước của khối u;

Đặc điểm của khối u nhìn thấy trên siêu âm;

Khả năng u nang sẽ trở thành ác tính.

Trong một số trường hợp, phẫu thuật là cách phù hợp nhất đối với những người có u nang có kích thước dưới 5cm, bác sĩ phẫu thuật có thể thực hiện phẫu thuật nội soi . Phương pháp phẫu thuật có thể là cắt bỏ u nang thay vì toàn bộ buồng trứng. Phẫu thuật cắt bỏ buồng trứng có thể cần thiết nếu các u nang có kích thước hơn 5 - 6cm và đã ảnh hưởng đến toàn bộ buồng trứng. Nếu một người mang thai cần phẫu thuật, phẫu thuật nội soi được xem là an toàn và tỷ lệ thành công cao.

Không phải tất cả các u nang bì buồng trứng đều phải cắt bỏ. U nang bì buồng trứng thường được cắt bỏ nếu đường kính lớn hơn 5cm, có triệu chứng, hoặc trở thành ác tính.

U nang bì buồng trứng không thể tự tiêu biến mà vẫn tồn tại trừ khi chúng được cắt bỏ.

Điều trị u nang bì buồng trứng là cắt bỏ u nang. Quyết định cắt bỏ u nang bì buồng trứng tùy thuộc vào đánh giá của bác sĩ và kế hoạch sinh con của người bệnh:

Cắt u nang buồng trứng: Loại bỏ phần buồng trứng có u nang, giúp loại bỏ u nang trong khi vẫn bảo tồn khả năng sinh sản. Cắt bỏ buồng trứng: Loại bỏ toàn bộ buồng trứng cùng với u nang, trường hợp này người bệnh không thể sinh sản được nữa.

Cắt u nang buồng trứng: Loại bỏ phần buồng trứng có u nang, giúp loại bỏ u nang trong khi vẫn bảo tồn khả năng sinh sản.

Cắt bỏ buồng trứng: Loại bỏ toàn bộ buồng trứng cùng với u nang, trường hợp này người bệnh không thể sinh sản được nữa.

Phương pháp phẫu thuật loại bỏ u nang bì buồng trứng thường là phương pháp nội soi ổ bụng. Tuy nhiên tùy vào trường hợp cụ thể mà bác sĩ sẽ lựa chọn phương pháp thích hợp.

Phẫu thuật là phương pháp chữa trị hiệu quả cho u nang. U nang bì buồng trứng tái phát sau khi cắt bỏ khoảng 3% đến 4% trường hợp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u bì buồng trứng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của u bì buồng trứng
Chế độ sinh hoạt:

U nang bì buồng trứng thường không có triệu chứng, do đó thường khó có thể phát hiện sớm, trừ khi phát hiện nhờ siêu âm định kỳ. U bì buồng trứng thường không phải là ung thư nên người bệnh đừng nên quá lo lắng, tránh căng thẳng áp lực. Người bệnh nên chia sẻ với người thân và bác sĩ về kế hoạch sinh con để có sự lựa chọn điều trị phù hợp.

U nang bì buồng trứng thường không có triệu chứng, do đó thường khó có thể phát hiện sớm, trừ khi phát hiện nhờ siêu âm định kỳ.

U bì buồng trứng thường không phải là ung thư nên người bệnh đừng nên quá lo lắng, tránh căng thẳng áp lực. Người bệnh nên chia sẻ với người thân và bác sĩ về kế hoạch sinh con để có sự lựa chọn điều trị phù hợp.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng theo hướng dẫn của bác sĩ điều trị. Chế độ ăn khoa học giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh và nâng cao sức khỏe tổng thể.

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng theo hướng dẫn của bác sĩ điều trị.

Chế độ ăn khoa học giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh và nâng cao sức khỏe tổng thể.

Phương pháp phòng ngừa u bì buồng trứng hiệu quả

U nang bì buồng trứng được hình thành trước khi được sinh ra, do đó không thể phòng ngừa bệnh được.

=====

Tìm hiểu chung vô sinh nguyên phát

Vô sinh nguyên phát là gì?

Vô sinh nguyên phát phổ biến hơn vô sinh thứ phát và chiếm khoảng 70% các trường hợp vô sinh. Vô sinh là tình trạng không có thai sau khoảng 12 tháng chung sống với đời sống tình dục bình thường không sử dụng các biện pháp tránh thai. Vô sinh nguyên phát là tình trạng vô sinh ở các cặp vợ chồng mà người vợ chưa có thai lần nào trước đó. Tìm kiếm và điều trị nguyên nhân là giải pháp điều trị cho bệnh lý này.

Triệu chứng vô sinh nguyên phát

Những triệu chứng của vô sinh nguyên phát

Không thụ thai trong khoảng thời gian dài chung sống là triệu chứng chính của bệnh lý vô sinh. Ngoài ra các triệu chứng sau giúp gợi ý nguyên nhân gây vô sinh ở nam giới và nữ giới:

Triệu chứng ở nam

Bất thường hình dạng cơ quan sinh dục ngoài, đau khi xuất tinh, rối loạn cương dương, xuất tinh sớm,...

Triệu chứng ở nữ

Triệu chứng phổ biến của vô sinh ở nữ là rối loạn kinh nguyệt như:

Số lượng kinh: Đa kinh, thiếu kinh là bất thường số lượng kinh nguyệt lúc hành kinh. Thời gian chu kỳ kinh: Rong kinh là tình trạng số ngày hành kinh kéo dài

hơn so với thông thường. Cảm giác khi hành kinh: Thống kinh là tình trạng đau bụng nhiều trong những ngày hành kinh.

Số lượng kinh: Đa kinh, thiếu kinh là bất thường số lượng kinh nguyệt lúc hành kinh.

Thời gian chu kỳ kinh: Rong kinh là tình trạng số ngày hành kinh kéo dài hơn so với thông thường.

Cảm giác khi hành kinh: Thống kinh là tình trạng đau bụng nhiều trong những ngày hành kinh.

Tác động của vô sinh nguyên phát đối với sức khỏe

Không có khả năng sinh sản ảnh hưởng đến hạnh phúc gia đình, sức khỏe tinh thần của cả gia đình,...

Biến chứng có thể gặp vô sinh nguyên phát

Vô sinh nguyên phát là kết quả của bất thường cơ quan sinh dục ở nam hoặc nữ hoặc cả hai. Vì thế không ghi nhận biến chứng nào khác sau bệnh lý này.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi có bất kỳ lo lắng nào về việc sinh con hay bệnh lý vô sinh bạn và vợ/chồng của bạn nên đến gặp bác sĩ sản khoa ngay để được tư vấn và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân vô sinh nguyên phát

Nguyên nhân gây vô sinh nguyên phát

Vô sinh do nam giới chiếm 40% trường hợp vô sinh và tỉ lệ này cũng đúng với vô sinh do nữ giới, trường hợp vô sinh do cả vợ và chồng chiếm khoảng 10%. Trong vô sinh nguyên phát thì người nữ chưa từng có khả năng có thai, điều này có nghĩa là cặp vợ chồng này gặp phải là sự bất thường của hệ thống sinh sản. Các nguyên nhân gây vô sinh ở nam và nữ có thể kể đến bao gồm:

Nguyên nhân vô sinh nguyên phát ở nam

Nguyên nhân vô sinh nam có thể là do số lượng tinh trùng ít, tinh trùng bị dị dạng, tinh trùng không di động,... Những nguyên nhân làm số lượng hay chất lượng tinh trùng kém gồm:

Bất thường tinh hoàn: Các bệnh lý và bất thường tại tinh hoàn như viêm tinh hoàn, viêm ống sinh tinh, giãn tĩnh mạch thừng tinh,... Thuốc: Sử dụng thuốc ảnh hưởng tới chất lượng tinh trùng như thuốc điều trị đau dạ dày, tăng huyết áp,... khiến tinh trùng di động kém. Bệnh lây truyền qua đường tình dục: Bệnh lây lan qua đường tình dục dẫn tới viêm ống dẫn tinh làm tắc hẹp đường vận chuyển tinh trùng từ tinh hoàn đến túi tinh hoàn. Bệnh lý mào tinh hoàn: Bệnh lý như nhiễm trùng đường tiết niệu như viêm mào tinh hoàn do biến chứng quai bị, lao,... làm tinh trùng bị dị dạng,... Chất kích thích: Các chất kích thích như nghiện rượu, thuốc lá,... có khả năng gây ra đột biến ở tinh trùng. Bẩm sinh: Các bệnh lý bẩm sinh như Klinefelter (46 XXY), đột biến mất đoạn nhiễm sắc thể,...

Bất thường tinh hoàn: Các bệnh lý và bất thường tại tinh hoàn như viêm tinh hoàn, viêm ống sinh tinh, giãn tĩnh mạch thừng tinh,...

Thuốc: Sử dụng thuốc ảnh hưởng tới chất lượng tinh trùng như thuốc điều trị đau dạ dày, tăng huyết áp,... khiến tinh trùng di động kém.

Bệnh lây truyền qua đường tình dục: Bệnh lây lan qua đường tình dục dẫn tới viêm ống dẫn tinh làm tắc hẹp đường vận chuyển tinh trùng từ tinh hoàn đến túi tinh hoàn.

Bệnh lý mào tinh hoàn: Bệnh lý như nhiễm trùng đường tiết niệu như viêm mào tinh hoàn do biến chứng quai bị, lao,... làm tinh trùng bị dị dạng,...

Chất kích thích: Các chất kích thích như nghiện rượu, thuốc lá,... có khả năng gây ra đột biến ở tinh trùng.

Bẩm sinh: Các bệnh lý bẩm sinh như Klinefelter (46 XXY), đột biến mất đoạn nhiễm sắc thể,...

Nguyên nhân vô sinh nguyên phát ở nữ

Bệnh lý nội tiết: Vô sinh nguyên phát ở nữ giới chủ yếu là do vấn đề về nồng độ nội tiết tố sinh dục nữ bị mất cân bằng làm cản trở quá trình rụng trứng từ đó ảnh hưởng bất lợi cho quá trình thụ thai.

Bệnh lý lạc nội mạc tử cung: Nguyên nhân tiếp theo có thể xuất phát từ bệnh lý lạc nội mạc tử cung thường xuyên bị đau bụng trong kỳ kinh, rụng trứng không đều nên các vòi trứng không bắt được trứng vào các loa vòi. Bệnh viêm nhiễm ở cơ quan sinh dục nữ: Viêm vùng chậu do các vi khuẩn như Chlamydia, lậu,... từ âm đạo và cổ tử cung di chuyển dần vào tử cung, buồng trứng, ống dẫn trứng,... gây viêm nhiễm và để lại sẹo trên ống dẫn trứng khiến ống dẫn trứng bị tắc làm ảnh hưởng đến sự thụ thai. Buồng trứng đa nang: Hiện tượng buồng trứng có nhiều nang nhỏ ảnh hưởng đến khả năng sản xuất trứng bình thường. Viêm tắc ống dẫn trứng: Ống dẫn trứng bị viêm để lại sẹo làm

ống dẫn trứng bị hẹp hoặc tắc cản trở sự di chuyển của trứng và hạn chế sự gặp gỡ của trứng với tinh trùng gây vô sinh. Chất lượng trứng kém: Trứng không có khả năng tạo thành hợp tử với tinh trùng do lớn tuổi, suy giảm hormon sinh dục,... Bệnh ở tử cung: U xơ tử cung cũng được xem là một trong nhiều nguyên nhân gây vô sinh ở nữ giới. Các khối u càng to sẽ ảnh hưởng càng nhiều đến niêm mạc tử cung làm cản trở quá trình làm tổ của trứng. Bẩm sinh: Các bệnh lý bẩm sinh như tử cung nhi hóa, suy buồng trứng, hội chứng turner (45X0),...

Bệnh lý nội tiết: Vô sinh nguyên phát ở nữ giới chủ yếu là do vấn đề về nồng độ nội tiết tố sinh dục nữ bị mất cân bằng làm cản trở quá trình rụng trứng từ đó ảnh hưởng bất lợi cho quá trình thụ thai.

Bệnh lý lạc nội mạc tử cung: Nguyên nhân tiếp theo có thể xuất phát từ bệnh lý lạc nội mạc tử cung thường xuyên bị đau bụng trong kỳ kinh, rụng trứng không đều nên các vòi trứng không bắt được trứng vào các loa vòi.

Bệnh viêm nhiễm ở cơ quan sinh dục nữ: Viêm vùng chậu do các vi khuẩn như Chlamydia, lậu,... từ âm đạo và cổ tử cung di chuyển dần vào tử cung, buồng trứng, ống dẫn trứng,... gây viêm nhiễm và để lại sẹo trên ống dẫn trứng khiến ống dẫn trứng bị tắc làm ảnh hưởng đến sự thụ thai.

Buồng trứng đa nang: Hiện tượng buồng trứng có nhiều nang nhỏ ảnh hưởng đến khả năng sản xuất trứng bình thường.

Viêm tắc ống dẫn trứng: Ống dẫn trứng bị viêm để lại sẹo làm ống dẫn trứng bị hẹp hoặc tắc cản trở sự di chuyển của trứng và hạn chế sự gặp gỡ của trứng với tinh trùng gây vô sinh.

Chất lượng trứng kém: Trứng không có khả năng tạo thành hợp tử với tinh trùng do lớn tuổi, suy giảm hormon sinh dục,...

Bệnh ở tử cung: U xơ tử cung cũng được xem là một trong nhiều nguyên nhân gây vô sinh ở nữ giới. Các khối u càng to sẽ ảnh hưởng càng nhiều đến niêm mạc tử cung làm cản trở quá trình làm tổ của trứng.

Bẩm sinh: Các bệnh lý bẩm sinh như tử cung nhi hóa, suy buồng trứng, hội chứng turner (45X0),...

Nguyên cơ vô sinh nguyên phát

Những ai có nguy cơ mắc phải vô sinh nguyên phát?

Ai cũng có nguy cơ mắc bệnh lý vô sinh nguyên phát ở cả giới nam và nữ trong bất kỳ độ tuổi nào tuy thường được phát hiện trong độ tuổi sinh sản.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải vô sinh nguyên phát

Các yếu tố làm tăng khả năng vô sinh gồm:

Bệnh lý cơ quan sinh dục ảnh hưởng đến quá trình giao hợp, sự gặp gỡ giữa trứng và tinh trùng,... Bệnh lý hormon sinh dục bất thường hormon sinh dục ảnh hưởng đến quá trình tạo tinh trùng, quá trình tạo trứng và sự phát triển của phôi,...

Sử dụng các chất kích thích thường xuyên làm giảm chất lượng, số lượng tinh trùng và chức năng sinh sản nói chung. Stress làm giảm chất lượng tinh trùng, giảm khả năng thụ thai. Môi trường sống độc hại như hóa chất, phóng xạ,...

Bệnh lý cơ quan sinh dục ảnh hưởng đến quá trình giao hợp, sự gặp gỡ giữa trứng và tinh trùng,...

Bệnh lý hormon sinh dục bất thường hormon sinh dục ảnh hưởng đến quá trình tạo tinh trùng, quá trình tạo trứng và sự phát triển của phôi,...

Sử dụng các chất kích thích thường xuyên làm giảm chất lượng, số lượng tinh trùng và chức năng sinh sản nói chung.

Stress làm giảm chất lượng tinh trùng, giảm khả năng thụ thai.

Môi trường sống độc hại như hóa chất, phóng xạ,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị vô sinh nguyên phát

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán vô sinh nguyên phát

Nam

Tinh dịch đồ: Giúp đánh giá số lượng, chất lượng, khả năng di động của tinh trùng,... Siêu âm bìu : Giúp phát hiện bất thường trong bìu như viêm, sưng đau, tinh hoàn ẩn,... Định lượng hormon sinh dục: Định lượng hormon sinh dục nam như FSH, LH, testosterone,... giúp phát hiện bất thường về hormon ảnh hưởng đến quá trình sản xuất tinh trùng,...

Tinh dịch đồ: Giúp đánh giá số lượng, chất lượng, khả năng di động của tinh trùng,...

Siêu âm bìu : Giúp phát hiện bất thường trong bìu như viêm, sưng đau, tinh hoàn ẩn,...

Định lượng hormon sinh dục: Định lượng hormon sinh dục nam như FSH, LH,

testosteron,... giúp phát hiện bất thường về hormon ảnh hưởng đến quá trình sản xuất tinh trùng,...

Nữ

Siêu âm bụng: Siêu âm là cận lâm sàng hình ảnh đơn giản, chi phí thấp,... dùng trong các trường hợp nghi ngờ bất thường buồng trứng, tử cung ở những cơ sở y tế ban đầu. CT bụng chậu: CT scan giúp nhìn rõ tổn thương cơ quan sinh dục trong như buồng trứng, tử cung,... Định lượng hormon sinh dục: Định lượng hormon sinh dục nữ như FSH , LH, Progesterone,... giúp phát hiện bất thường hormon trong quá trình hành kinh hay ngoài quá trình hành kinh.

Siêu âm bụng: Siêu âm là cận lâm sàng hình ảnh đơn giản, chi phí thấp,... dùng trong các trường hợp nghi ngờ bất thường buồng trứng, tử cung ở những cơ sở y tế ban đầu.

CT bụng chậu: CT scan giúp nhìn rõ tổn thương cơ quan sinh dục trong như buồng trứng, tử cung,...

Định lượng hormon sinh dục: Định lượng hormon sinh dục nữ như FSH , LH, Progesterone,... giúp phát hiện bất thường hormon trong quá trình hành kinh hay ngoài quá trình hành kinh.

Phương pháp điều trị vô sinh nguyên phát

Điều trị vô sinh nguyên phát là điều trị nguyên nhân gây bệnh gồm sự kết hợp điều trị không dùng thuốc và dùng thuốc, điều trị nội khoa và ngoại khoa:

Thay đổi lối sống

Giữ cơ thể khỏe mạnh về cả thể chất lẫn tinh thần bằng việc tập luyện thể dục thể thao đều đặn, chế độ ăn lành mạnh.

Thói quen sinh hoạt tình dục an toàn như không nên có nhiều bạn tình, quan hệ tình dục an toàn để tránh các bệnh lý lây truyền qua đường tình dục,...

Điều trị thuốc

Thuốc điều trị rối loạn cương dương , giãn cơ trơn tinh hoàn, đau bụng kinh,...

Thuốc bổ sung hormon sinh dục như mề đay nành, chất kích thích sản sinh tinh trùng,...

Thuốc kháng sinh trong trường hợp có hiện diện vi khuẩn gây viêm nhiễm tại cơ quan sinh dục cả nam và nữ,...

Phẫu thuật

Phẫu thuật giúp chỉnh sửa hay loại bỏ các bất thường như: Hẹp hay giãn ống dẫn tinh, u hay xơ tử cung,...

Các phương pháp hỗ trợ sinh sản

Thụ tinh trong ống nghiệm : Trứng và tinh trùng gặp nhau trong ống nghiệm tạo thành phôi thai. Các phôi thai khỏe mạnh được cấy vào tử cung người mẹ để phát triển thành thai nhi và sinh ra như thông thường.

Bơm tinh trùng vào tử cung hay noãn: Chọn lựa tinh trùng khỏe mạnh bơm vào tử cung hay noãn để tăng khả năng thụ thai.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa vô sinh nguyên phát

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến vô sinh nguyên phát Để hạn chế diễn tiến xấu của bệnh lý vô sinh nguyên phát bạn có thể thực hiện các điều sau:

Đến gặp bác sĩ ngay khi có bất thường, khó chịu ở cơ quan sinh dục. Điều trị các bệnh lý tại cơ quan sinh dục cả nam và nữ. Nâng cao sức khỏe thể chất và tinh thần.

Đến gặp bác sĩ ngay khi có bất thường, khó chịu ở cơ quan sinh dục.

Điều trị các bệnh lý tại cơ quan sinh dục cả nam và nữ.

Nâng cao sức khỏe thể chất và tinh thần.

Phương pháp phòng ngừa vô sinh nguyên phát hiệu quả

Những hành động giúp phòng ngừa bệnh lý vô sinh nguyên phát như:

Sinh hoạt tình dục lành mạnh: chung thủy một vợ một chồng, sử dụng bao cao su khi chưa muốn có thai để phòng các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Khám sức khỏe sinh sản định kỳ: Giúp phát hiện sớm các bệnh lý liên quan đến cơ quan sinh dục sớm và có biện pháp điều trị kịp thời Giữ lối sống lành mạnh: Giữ tinh thần lạc quan, ăn uống đa dạng các loại thực phẩm, tập luyện thể dục đều đặn mỗi ngày,... giúp cơ thể khỏe mạnh, sức khỏe sinh sản tốt.

Sinh hoạt tình dục lành mạnh: chung thủy một vợ một chồng, sử dụng bao cao su khi chưa muốn có thai để phòng các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Khám sức khỏe sinh sản định kỳ: Giúp phát hiện sớm các bệnh lý liên quan đến cơ quan sinh dục sớm và có biện pháp điều trị kịp thời

Giữ lối sống lành mạnh: Giữ tinh thần lạc quan, ăn uống đa dạng các loại thực

phẩm, tập luyện thể dục đều đặn mỗi ngày,... giúp cơ thể khỏe mạnh, sức khỏe sinh sản tốt.

Xem thêm:

Những phương pháp bảo tồn khả năng sinh sản ở nam Những thực phẩm gây vô sinh ở nam giới mà phái mạnh nên ghi nhớ

Những phương pháp bảo tồn khả năng sinh sản ở nam

Những thực phẩm gây vô sinh ở nam giới mà phái mạnh nên ghi nhớ

=====

Tìm hiểu chung ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối

Ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối là gì?

Ung thư cổ tử cung được xếp vào danh sách các bệnh ung thư phụ khoa hàng đầu trên toàn thế giới, đứng thứ tư trong ung thư ở phụ nữ.

Hầu hết các trường hợp ung thư cổ tử cung (99%) có liên quan đến virus u nhú ở người (Human papillomavirus - HPV), một loại virus phổ biến lây qua đường tình dục. Mặc dù hầu hết các trường hợp nhiễm virus HPV đều tự khỏi và không gây ra triệu chứng, nhưng nhiễm trùng dai dẳng có thể gây ung thư cổ tử cung ở phụ nữ.

Giai đoạn ung thư giúp biết được mức độ ung thư trong cơ thể, đặc biệt là liệu ung thư có lan rộng đến các bộ phận khác của cơ thể hay không. Biết được giai đoạn ung thư cổ tử cung để có thể được lên kế hoạch điều trị tốt nhất.

Theo hệ thống phân loại của Liên đoàn Sản Phụ khoa Quốc tế (FIGO), ung thư cổ tử cung được chia làm 4 giai đoạn. Trong đó, giai đoạn 4 được xem là giai đoạn tiến triển nhất. Ở ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối (giai đoạn 4), ung thư đã lan rộng ra ngoài xương chậu hoặc đã lan đến niêm mạc bàng quang, trực tràng hay các bộ phận khác của cơ thể.

Ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối (hay giai đoạn 4) được chia thành giai đoạn 4A và 4B, dựa trên vị trí ung thư đã lan rộng:

Giai đoạn 4A: Ung thư đã lan đến các cơ quan vùng chậu gần đó, chẳng hạn như bàng quang hoặc trực tràng. Giai đoạn 4B: Ung thư đã lan sang các bộ phận khác của cơ thể, chẳng hạn như gan, phổi, xương hoặc các hạch bạch huyết ở xa.

Giai đoạn 4A: Ung thư đã lan đến các cơ quan vùng chậu gần đó, chẳng hạn như bàng quang hoặc trực tràng.

Giai đoạn 4B: Ung thư đã lan sang các bộ phận khác của cơ thể, chẳng hạn như gan, phổi, xương hoặc các hạch bạch huyết ở xa.

Can thiệp ung thư cổ tử cung tập trung vào phòng ngừa tiên phát và thứ phát.

Phòng ngừa và sàng lọc ban đầu là phương pháp tốt nhất để giảm gánh nặng ung thư cổ tử cung và giúp giảm tỷ lệ tử vong.

Khi được chẩn đoán, ung thư cổ tử cung là một trong những dạng ung thư có thể điều trị thành công nhất, miễn là được phát hiện sớm và quản lý hiệu quả. Ung thư cổ tử cung được chẩn đoán muộn như ở giai đoạn cuối (giai đoạn 4) cũng có thể được kiểm soát bằng phương pháp điều trị và chăm sóc giảm nhẹ thích hợp.

Triệu chứng ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối

Ung thư cổ tử cung ở các giai đoạn đầu hay các thay đổi tiền ung thư thì thường không có triệu chứng. Ở giai đoạn muộn như ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối, các triệu chứng có thể bao gồm:

Chảy máu âm đạo bất thường : Đây là triệu chứng phổ biến nhất của ung thư cổ tử cung, bạn có thể bị chảy máu giữa các kỳ kinh, trong hoặc sau khi quan hệ tình dục, hay có thể chảy máu sau thời kỳ mãn kinh . Đau hoặc khó chịu khi quan hệ tình dục: Một số phụ nữ cảm thấy khó chịu hoặc đau khi quan hệ tình dục, đây được gọi là chứng khó giao hợp (dyspareunia). Tiết dịch âm đạo bất thường: Một số người có thể gặp triệu chứng tiết dịch âm đạo hoặc dịch âm đạo có mùi bất thường. Đau bụng: Bạn có thể bị đau bụng dưới , lưng dưới hoặc đau vùng xương chậu.

Chảy máu âm đạo bất thường : Đây là triệu chứng phổ biến nhất của ung thư cổ tử cung, bạn có thể bị chảy máu giữa các kỳ kinh, trong hoặc sau khi quan hệ tình dục, hay có thể chảy máu sau thời kỳ mãn kinh .

Đau hoặc khó chịu khi quan hệ tình dục: Một số phụ nữ cảm thấy khó chịu hoặc đau khi quan hệ tình dục, đây được gọi là chứng khó giao hợp (dyspareunia).

Tiết dịch âm đạo bất thường: Một số người có thể gặp triệu chứng tiết dịch âm đạo hoặc dịch âm đạo có mùi bất thường.

Đau bụng: Bạn có thể bị đau bụng dưới , lưng dưới hoặc đau vùng xương chậu.

Tuy nhiên, rất nhiều tình trạng khác nhau có thể dẫn đến các triệu chứng này. Do

đó, bạn cần đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán chính xác tình trạng của mình. Biến chứng có thể gặp khi mắc ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối
Biến chứng của ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối tùy thuộc vào vị trí mà ung thư đã di căn và biến chứng liên quan đến điều trị.

Các biến chứng liên quan đến ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối có thể gồm:
Đau: Ung thư giai đoạn cuối thường đã di căn đến các bộ phận khác, có thể chèn ép và dây thần kinh, xương hoặc cơ và gây đau dữ dội. Suy thận : Do ung thư tiến triển chèn ép vào niệu quản, chặn dòng nước tiểu. Hình thành huyết khối: Cũng tương tự như các ung thư khác, ung thư cổ tử cung có thể làm tăng nguy cơ hình thành huyết khối. Có thể dẫn đến tắc mạch, thậm chí tắc mạch phổi có thể dẫn đến tử vong. Chảy máu: Các tổn thương đáng kể do ung thư xâm lấn vào âm đạo, ruột, bàng quang có thể dẫn đến chảy máu. Thay đổi tâm lý: Các tác động cảm xúc tiêu cực có thể xảy ra, bạn có thể gặp phải các vấn đề như trầm cảm . Hãy trao đổi với bác sĩ để có thể có biện pháp giúp kiểm soát cũng như cải thiện chất lượng cuộc sống cho bạn.

Đau: Ung thư giai đoạn cuối thường đã di căn đến các bộ phận khác, có thể chèn ép và dây thần kinh, xương hoặc cơ và gây đau dữ dội.

Suy thận : Do ung thư tiến triển chèn ép vào niệu quản, chặn dòng nước tiểu.

Hình thành huyết khối: Cũng tương tự như các ung thư khác, ung thư cổ tử cung có thể làm tăng nguy cơ hình thành huyết khối. Có thể dẫn đến tắc mạch, thậm chí tắc mạch phổi có thể dẫn đến tử vong.

Chảy máu: Các tổn thương đáng kể do ung thư xâm lấn vào âm đạo, ruột, bàng quang có thể dẫn đến chảy máu.

Thay đổi tâm lý: Các tác động cảm xúc tiêu cực có thể xảy ra, bạn có thể gặp phải các vấn đề như trầm cảm . Hãy trao đổi với bác sĩ để có thể có biện pháp giúp kiểm soát cũng như cải thiện chất lượng cuộc sống cho bạn.

Bên cạnh đó, các biến chứng do điều trị có thể xảy ra.

Xạ trị

Độc tính lâu dài là mối quan tâm của bất kỳ người bệnh nào được xạ trị, các biến chứng thường gặp nhất liên quan đến ruột/trực tràng và tiết niệu, bao gồm các biến chứng như:

Viêm trực tràng; Viêm bàng quang ; Bệnh ác tính thứ phát do tiếp xúc tia xạ;

Thiếu hụt nội tiết tố (suy buồng trứng do xạ trị); Hẹp và rút ngắn âm đạo; Gãy xương; Thủng tử cung.

Viêm trực tràng;

Viêm bàng quang ;

Bệnh ác tính thứ phát do tiếp xúc tia xạ;

Thiếu hụt nội tiết tố (suy buồng trứng do xạ trị);

Hẹp và rút ngắn âm đạo;

Gãy xương;

Thủng tử cung.

Hóa trị

Các biến chứng của hóa trị liệu tùy thuộc vào loại thuốc khác nhau:

Cisplatin và carboplatin: Đây là các thuốc được lựa chọn phổ biến nhất, các tác dụng phụ thường gặp là giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu, thiếu máu, sốt, nhiễm độc thận, nhiễm độc thần kinh và nhiễm trùng. Bevacizumab: Có nguy cơ tăng huyết áp, xuất huyết, huyết khối tĩnh mạch và động mạch, tổn thương thận và suy buồng trứng. Pembrolizumab: Được biết đến với tác dụng phụ thúc đẩy các hiện tượng tự miễn dịch như viêm phổi, viêm đại tràng, viêm gan, viêm thận và bệnh nội tiết.

Cisplatin và carboplatin: Đây là các thuốc được lựa chọn phổ biến nhất, các tác dụng phụ thường gặp là giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu, thiếu máu, sốt, nhiễm độc thận, nhiễm độc thần kinh và nhiễm trùng.

Bevacizumab: Có nguy cơ tăng huyết áp, xuất huyết, huyết khối tĩnh mạch và động mạch, tổn thương thận và suy buồng trứng.

Pembrolizumab: Được biết đến với tác dụng phụ thúc đẩy các hiện tượng tự miễn dịch như viêm phổi, viêm đại tràng, viêm gan, viêm thận và bệnh nội tiết.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất cứ triệu chứng nào của ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối, bạn hãy đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán sớm và có phác đồ điều trị phù hợp.

Nguyên nhân ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối

Nguyên nhân dẫn đến ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối

Nguyên nhân của ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối (giai đoạn 4) cũng là nguyên nhân chung của ung thư cổ tử cung .

Virus u nhú ở người là tác nhân gây ung thư cổ tử cung. HPV sẽ lây truyền qua tiếp xúc da kề da, bao gồm cả khi quan hệ tình dục, tiếp xúc từ tay với cơ quan sinh dục và quan hệ tình dục bằng miệng.

Thực tế, có hơn 130 loại virus HPV được ghi nhận, nhưng chỉ 20 loại trong số đó có liên quan đến ung thư. HPV 16 và 18 là hai loại phổ biến nhất được tìm thấy trong ung thư cổ tử cung xâm lấn.

Mặc dù có hơn nửa triệu trường hợp nhiễm HPV mỗi năm, hầu hết trong số đó đều là nhiễm trùng cấp thấp và sẽ tự khỏi trong vòng 2 năm. Sự tiến triển của các tổn thương cấp độ cao và ung thư được thấy khi có mặt các yếu tố nguy cơ gây ung thư khác.

Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng, bệnh cổ tử cung liên quan đến HPV ở phụ nữ dưới 25 tuổi phần lớn sẽ tự khỏi. Tuy nhiên, những người bị đồng nhiễm có thể ít có khả năng khỏi bệnh và tiến triển thành ung thư cổ tử cung.

Nguy cơ ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối

Những ai có nguy cơ mắc ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối?

Bất kỳ ai có tử cung đều có nguy cơ mắc ung thư cổ tử cung hay ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối

Hầu hết bệnh ung thư cổ tử cung là do HPV gây ra, có nhiều loại virus HPV, một số loại có thể gây ra những thay đổi trên cổ tử cung và dẫn đến ung thư theo thời gian, một số khác có thể gây ra mụn cóc ở bộ phận sinh dục hoặc da.

Bên cạnh nhiễm HPV, một vài yếu tố khác có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư cổ tử cung, hay ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối, bao gồm:

Hút thuốc lá; Nhiễm HIV hay tình trạng khiến cơ thể bạn suy giảm miễn dịch; Đồng nhiễm với các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác hoặc sử dụng thuốc tránh thai; Nhiều bạn tình; Nhiễm herpes simplex .

Hút thuốc lá;

Nhiễm HIV hay tình trạng khiến cơ thể bạn suy giảm miễn dịch;

Đồng nhiễm với các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác hoặc sử dụng thuốc tránh thai;

Nhiều bạn tình;

Nhiễm herpes simplex .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối

Bên cạnh việc hỏi bệnh và khám bệnh kỹ lưỡng, kết quả tế bào học để chẩn đoán ung thư cổ tử cung. Các bác sĩ sẽ thực hiện hàng loạt các xét nghiệm tầm soát ung thư cổ tử cung để đánh giá toàn diện nếu bạn mắc ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối.

Việc đánh giá bao gồm khám vùng chậu, nội soi bàng quang, nội soi trực tràng, chụp X-quang ngực và/hoặc chụp X-quang đường tĩnh mạch, bên cạnh các xét nghiệm cơ bản (ví dụ như công thức máu).

Các phương tiện hình ảnh học tiên tiến hơn cũng sẽ được áp dụng để phân giai đoạn như chụp MRI và chụp cắt lớp phát xạ positron (PET). Quét PET sẽ nhạy hơn CT scan trong việc phát hiện di căn hạch và nội tạng. Điều này quan trọng vì sự hiện diện của hạch có thể ảnh hưởng rất lớn đến tiên lượng.

Phương pháp điều trị ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối hiệu quả

Các phương pháp điều trị có thể được thực hiện ở ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối bao gồm phẫu thuật, xạ trị, hóa trị và các thuốc điều trị nhắm trúng đích.

Ở ung thư cổ tử cung giai đoạn 4A, bạn thường được điều trị bằng việc kết hợp xạ trị và hóa trị.

Ở trường hợp không phù hợp để phẫu thuật và xạ trị, bạn có thể được điều trị bằng hóa trị liệu. Phác đồ đa thuốc có thể được sử dụng nếu trước đó bạn đã trị liệu với cisplatin . Việc kết hợp với các thuốc sinh học như thuốc đối kháng thụ thể VEGF vào chế độ hóa trị liệu đã cho thấy cải thiện về tỷ lệ sống sót chung.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối

Ung thư cổ tử cung giai đoạn 4 hay giai đoạn cuối là giai đoạn ung thư đã tiến triển, di căn sang các bộ phận khác của cơ thể. Tuy nhiên, vẫn có các liệu pháp để kiểm soát tình trạng ung thư, kéo dài sự sống và chăm sóc giảm nhẹ , cải thiện chất lượng cuộc sống của bạn.

Điều quan trọng là bạn hãy tuân thủ chế độ điều trị của bác sĩ, có thể tham khảo ý kiến của bác sĩ về chế độ sinh hoạt và ăn uống phù hợp, cũng như các cách để cải thiện tâm trạng, sống chung với bệnh. Từ đó cải thiện các kết quả cho việc điều trị cũng như cải thiện chất lượng sống của bạn.

Phương pháp phòng ngừa ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối hiệu quả

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu:

Điều quan trọng nhất để có thể ngăn ngừa ung thư cổ tử cung hay ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối là tiêm ngừa HPV, xét nghiệm sàng lọc thường xuyên và quay lại tái khám đúng hẹn với bác sĩ nếu kết quả sàng lọc có bất thường.

Tiêm ngừa HPV có thể áp dụng cho nữ từ 9 đến 45 tuổi, và cũng được khuyến nghị tiêm cho nam giới.

Hiện nay, trung tâm tiêm chủng Long Châu cung cấp các loại vắc xin HPV phổ biến như:

Gardasil 4 : Phòng ngừa 4 chủng HPV gây bệnh phổ biến (6, 11, 16, 18). Gardasil

9 : Phòng ngừa 9 chủng HPV (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58), bảo vệ rộng rãi hơn.

Gardasil 4 : Phòng ngừa 4 chủng HPV gây bệnh phổ biến (6, 11, 16, 18).

Gardasil 9 : Phòng ngừa 9 chủng HPV (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58), bảo vệ rộng rãi hơn.

Việc tiêm phòng vắc xin HPV không chỉ giúp giảm nguy cơ mắc ung thư cổ tử cung mà còn bảo vệ bạn khỏi các bệnh lý khác do HPV gây ra. Bạn có thể dễ dàng đặt lịch tiêm và tìm hiểu thêm thông tin chi tiết trên trang web của Long Châu tại đây hoặc đến trực tiếp các trung tâm tiêm chủng để được tư vấn.

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu:

Việc tiêm phòng vắc xin HPV giúp giảm nguy cơ mắc ung thư cổ tử cung, nhưng bạn vẫn nên duy trì khám sức khỏe định kỳ để phát hiện sớm và điều trị kịp thời nếu có bất thường.

Các xét nghiệm sàng lọc giúp phát hiện sớm những thay đổi có thể trở thành tiền ung thư hoặc ung thư cổ tử cung. Từ đó có thể có kế hoạch điều trị khỏi bệnh sớm, ngăn ngừa tiến triển đến ung thư cổ tử cung giai đoạn cuối, bao gồm xét nghiệm tìm HPV và Pap smear.

Sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục và ngừng hút thuốc lá cũng được khuyến cáo để ngăn ngừa ung thư cổ tử cung.

=====

Tìm hiểu chung ung thư cổ tử cung giai đoạn I

Theo số liệu thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), ung thư cổ tử cung là loại ung thư phổ biến thứ tư ở phụ nữ trên toàn cầu, với ước tính khoảng 604.000 ca mới mắc và 342.000 ca tử vong vào năm 2020. Khoảng 90% số ca mắc mới tử vong trên toàn thế giới năm 2020 xảy ra ở các nước có thu nhập thấp và trung bình.

Ung thư cổ tử cung là tình trạng các tế bào ở cổ tử cung phát triển một cách mất kiểm soát. Hầu hết nguyên nhân dẫn đến ung thư cổ tử cung là do virus u nhú ở người (Human papillomavirus - HPV). Đây là một loại virus phổ biến được truyền từ người này sang người khác qua việc quan hệ tình dục. Ít nhất một nửa số người có quan hệ tình dục sẽ nhiễm HPV vào một thời điểm nào đó trong đời, nhưng rất ít người sẽ mắc ung thư cổ tử cung.

Theo hệ thống phân loại FIGO (Liên đoàn Sản phụ khoa Quốc tế) cho bệnh ung thư cổ tử cung có tổng cộng 4 giai đoạn. Trong đó, ung thư cổ tử cung giai đoạn I nghĩa là ung thư giới hạn ở cổ tử cung, chưa lan đến mô lân cận hay các cơ quan khác, bao gồm:

Giai đoạn 1A: Sự tăng trưởng nhỏ đến mức chỉ có thể nhìn bằng kính hiển vi hoặc máy soi cổ tử cung, có thể chia thành 2 nhóm nhỏ hơn là giai đoạn 1A1 (dưới 3mm) và giai đoạn 1A2 (3 đến 5mm). Giai đoạn 1B: Ở giai đoạn này, vùng ung thư lớn hơn, nhưng vẫn giới hạn trong mô ở khu vực cổ tử cung và chưa lan rộng. Có thể chia thành 3 nhóm nhỏ là giai đoạn 1B1 (sâu hơn 5mm nhưng không quá 2cm), giai đoạn 1B2 (có kích thước lớn hơn 2cm nhưng không quá 4cm), giai đoạn 1B3 (lớn hơn 4cm).

Giai đoạn 1A: Sự tăng trưởng nhỏ đến mức chỉ có thể nhìn bằng kính hiển vi hoặc máy soi cổ tử cung, có thể chia thành 2 nhóm nhỏ hơn là giai đoạn 1A1 (dưới 3mm) và giai đoạn 1A2 (3 đến 5mm).

Giai đoạn 1B: Ở giai đoạn này, vùng ung thư lớn hơn, nhưng vẫn giới hạn trong mô ở khu vực cổ tử cung và chưa lan rộng. Có thể chia thành 3 nhóm nhỏ là giai đoạn 1B1 (sâu hơn 5mm nhưng không quá 2cm), giai đoạn 1B2 (có kích thước lớn hơn 2cm nhưng không quá 4cm), giai đoạn 1B3 (lớn hơn 4cm).

Việc phân giai đoạn ung thư cổ tử cung sẽ giúp các bác sĩ quyết định phương pháp điều trị cho bạn. Ung thư cổ tử cung có thể được chữa khỏi nếu phát hiện ở giai đoạn đầu và điều trị kịp thời. Một điều quan trọng khác bạn cần biết đó là ung thư cổ tử cung là một bệnh lý có thể phòng ngừa được. Do đó, hãy đến gặp bác sĩ để được tư vấn và tiêm ngừa HPV.

Triệu chứng ung thư cổ tử cung giai đoạn I

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư cổ tử cung giai đoạn 1

Ở ung thư cổ tử cung giai đoạn đầu, hay giai đoạn 1, người bệnh thường sẽ không có triệu chứng. Khi có triệu chứng, chúng có thể bao gồm:

Dấu hiệu bất thường về dịch âm đạo, có máu lẫn trong khí hư Rối loạn kinh nguyệt, chu kỳ kéo dài bất thường Đau và chảy máu âm đạo sau quan hệ hoặc sau mãn kinh Xuất hiện triệu chứng tiểu buốt, tiểu ra máu Sụt cân nhanh, cơ thể luôn trong trạng thái mệt mỏi Đau vùng lưng, bụng hoặc xương chậu, có thể bị phù chân Dấu hiệu bất thường về dịch âm đạo, có máu lẫn trong khí hư

Rối loạn kinh nguyệt, chu kỳ kéo dài bất thường

Đau và chảy máu âm đạo sau quan hệ hoặc sau mãn kinh

Xuất hiện triệu chứng tiểu buốt, tiểu ra máu

Sụt cân nhanh, cơ thể luôn trong trạng thái mệt mỏi

Đau vùng lưng, bụng hoặc xương chậu, có thể bị phù chân

Các triệu chứng trên có thể gặp nếu bạn mắc các bệnh lý khác như u xơ hay lạc nội mạc tử cung. Tuy nhiên bạn cần phải được kiểm tra bởi bác sĩ để được chẩn đoán chính xác.

Biến chứng có thể gặp khi mắc ung thư cổ tử cung giai đoạn 1

Nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời, ung thư cổ tử cung giai đoạn 1 có thể tiến triển và trở nên trầm trọng hơn như các bệnh lý ung thư khác. Các biến chứng có thể gặp như:

Suy thận; Thận ứ nước; Đau; Phù bạch huyết; Rối loạn chảy máu.

Suy thận;

Thận ứ nước;

Đau;

Phù bạch huyết;

Rối loạn chảy máu.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu gặp bất kỳ triệu chứng nào của ung thư cổ tử cung, bạn hãy đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị. Những triệu chứng kể trên có thể rất phổ biến và gặp trong nhiều bệnh lý khác nhau. Nhưng để chắc chắn liệu bạn có bị mắc ung thư cổ tử cung hay không, phải cần có sự kiểm tra của bác sĩ.

Nguyên nhân ung thư cổ tử cung giai đoạn I

Nhiễm trùng kéo dài với một số loại virus u nhú ở người (HPV) là nguyên nhân chính gây ra ung thư cổ tử cung.

Các tài liệu hiện tại báo cáo rằng HPV được tìm thấy ở phần lớn những người có quan hệ tình dục tại thời điểm nào đó trong cuộc đời.

Có hơn 130 loại HPV được biết đến, trong đó, có 20 loại được xác định là có liên quan đến ung thư. HPV 16 và 18 là loại HPV phổ biến nhất được tìm thấy trong ung thư cổ tử cung xâm lấn.

Các nghiên cứu về tỷ lệ nhiễm HPV dựa trên dân số cho thấy, tỷ lệ nhiễm HPV nguy cơ cao nhất ở giai đoạn thanh niên trước 25 tuổi và đỉnh điểm tử vong do ung thư cổ tử cung xảy ra ở độ tuổi trung niên từ 40 đến 50 tuổi.

Nguy cơ ung thư cổ tử cung giai đoạn I

Những ai có nguy cơ mắc ung thư cổ tử cung giai đoạn 1?

Bất cứ ai có tử cung đều có nguy cơ mắc ung thư cổ tử cung hay ung thư cổ tử cung giai đoạn 1. Tuy nhiên, ung thư cổ tử cung thường gặp nhất ở những phụ nữ trên 30 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư cổ tử cung giai đoạn 1

Các yếu tố liên quan có thể làm tăng nguy cơ đối với nhiễm HPV và ung thư cổ tử cung, bao gồm ung thư cổ tử cung giai đoạn 1 gồm:

Độ tuổi giao hợp lần đầu; Nhiều bạn tình; Hút thuốc lá; Herpes simplex; HIV; Đồng nhiễm với các bệnh lý lây truyền qua đường tình dục khác; Sử dụng thuốc tránh thai.

Độ tuổi giao hợp lần đầu;

Nhiều bạn tình;

Hút thuốc lá;
Herpes simplex;
HIV ;
Đồng nhiễm với các bệnh lý lây truyền qua đường tình dục khác;
Sử dụng thuốc tránh thai.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư cổ tử cung giai đoạn I

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư cổ tử cung giai đoạn 1

Để chẩn đoán ung thư cổ tử cung giai đoạn 1, bác sĩ sẽ hỏi bệnh, khám bệnh và thực hiện một số xét nghiệm cần thiết bao gồm:

Hỏi bệnh: Bác sĩ có thể hỏi bạn về độ tuổi quan hệ tình dục lần đầu, các triệu chứng đau và chảy máu khi quan hệ tình dục. Các câu hỏi khác có thể bao gồm hỏi về bệnh lây truyền qua đường tình dục trước đây (nếu có), số bạn tình trong đời, tiền sử nhiễm HPV hay các loại virus khác. Bác sĩ cũng sẽ khai thác về kinh nguyệt, dịch tiết âm đạo của bạn để hỗ trợ cho chẩn đoán. Khám bệnh: Bác sĩ sẽ khám để đánh giá cơ quan sinh dục trong và ngoài một cách đầy đủ. Xét nghiệm: Bác sĩ có thể sẽ đề nghị làm Pap smear (phết tế bào học cổ tử cung), soi cổ tử cung, sinh thiết cổ tử cung để chẩn đoán.

Hỏi bệnh: Bác sĩ có thể hỏi bạn về độ tuổi quan hệ tình dục lần đầu, các triệu chứng đau và chảy máu khi quan hệ tình dục. Các câu hỏi khác có thể bao gồm hỏi về bệnh lây truyền qua đường tình dục trước đây (nếu có), số bạn tình trong đời, tiền sử nhiễm HPV hay các loại virus khác. Bác sĩ cũng sẽ khai thác về kinh nguyệt, dịch tiết âm đạo của bạn để hỗ trợ cho chẩn đoán.

Khám bệnh: Bác sĩ sẽ khám để đánh giá cơ quan sinh dục trong và ngoài một cách đầy đủ.

Xét nghiệm: Bác sĩ có thể sẽ đề nghị làm Pap smear (phết tế bào học cổ tử cung), soi cổ tử cung, sinh thiết cổ tử cung để chẩn đoán.

Bên cạnh đó, các xét nghiệm sàng lọc cũng được thực hiện ở các đối tượng chưa có bất kỳ triệu chứng nào.

Việc sàng lọc Pap smear được khuyến nghị từ năm 21 tuổi (tại Mỹ). Xét nghiệm HPV bắt đầu ở tuổi 30 kết hợp với Pap smear, nên sàng lọc 3 năm một lần với những phụ nữ tiếp tục sàng lọc bình thường và những người có nguy cơ thấp. Đối với phụ nữ trên 30 tuổi, có thể xét nghiệm tế bào học 5 năm một lần cùng với xét nghiệm HPV.

Phương pháp điều trị ung thư cổ tử cung giai đoạn 1 hiệu quả

Ung thư cổ tử cung giai đoạn 1 được điều trị bằng phẫu thuật, kết hợp với hóa trị và xạ trị:

Phẫu thuật: Phẫu thuật điều trị ung thư cổ tử cung giai đoạn đầu thường liên quan đến cắt bỏ cổ tử cung và cắt tử cung. Đối với một số trường hợp ở giai đoạn đầu, có thể chỉ cần cắt bỏ phần lớn cổ tử cung, nhưng vẫn để lại một phần vừa đủ để duy trì khả năng mang thai và sinh con sau đó. Xạ trị: Xạ trị vẫn là một phần quan trọng trong điều trị ung thư cổ tử cung. Nó có thể được sử dụng như một phương pháp điều trị dứt điểm hoặc bổ trợ có hoặc không có hóa trị kèm theo. Ở ung thư cổ tử cung giai đoạn đầu, gồm giai đoạn 1A1, xạ trị có thể là phương pháp điều trị duy nhất. Xạ trị sau phẫu thuật, kèm hoặc không kèm hóa trị, cũng được khuyến nghị thực hiện khi có kết quả phẫu thuật cụ thể. Hóa trị: Thuốc phổ biến nhất được sử dụng trong hóa trị điều trị ung thư cổ tử cung là cisplatin. Hóa trị bổ trợ có thể được bổ sung sau khi phẫu thuật cắt bỏ nếu người bệnh có các đặc điểm nguy cơ cao.

Phẫu thuật: Phẫu thuật điều trị ung thư cổ tử cung giai đoạn đầu thường liên quan đến cắt bỏ cổ tử cung và cắt tử cung. Đối với một số trường hợp ở giai đoạn đầu, có thể chỉ cần cắt bỏ phần lớn cổ tử cung, nhưng vẫn để lại một phần vừa đủ để duy trì khả năng mang thai và sinh con sau đó.

Xạ trị: Xạ trị vẫn là một phần quan trọng trong điều trị ung thư cổ tử cung. Nó có thể được sử dụng như một phương pháp điều trị dứt điểm hoặc bổ trợ có hoặc không có hóa trị kèm theo. Ở ung thư cổ tử cung giai đoạn đầu, gồm giai đoạn 1A1, xạ trị có thể là phương pháp điều trị duy nhất. Xạ trị sau phẫu thuật, kèm hoặc không kèm hóa trị, cũng được khuyến nghị thực hiện khi có kết quả phẫu thuật cụ thể.

Hóa trị: Thuốc phổ biến nhất được sử dụng trong hóa trị điều trị ung thư cổ tử cung là cisplatin. Hóa trị bổ trợ có thể được bổ sung sau khi phẫu thuật cắt bỏ nếu người bệnh có các đặc điểm nguy cơ cao.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư cổ tử cung giai đoạn I

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư cổ tử cung giai đoạn 1

Chế độ sinh hoạt:

Nếu đã được chẩn đoán ung thư cổ tử cung giai đoạn 1, việc bạn cảm thấy lẫn lộn về mặt cảm xúc là hoàn toàn bình thường. Hãy nói chuyện với bác sĩ, tìm kiếm sự giúp đỡ để có thể hiểu rõ về bệnh, diễn tiến của bệnh, các tác dụng phụ của việc điều trị, từ đó có thể tuân thủ điều trị giúp hạn chế diễn tiến của bệnh.

Chế độ dinh dưỡng:

Bạn có thể tham khảo chế độ ăn uống và sinh hoạt phù hợp trong giai đoạn điều trị ung thư cổ tử cung giai đoạn 1. Bạn có thể được khuyên ngừng hút thuốc lá, ăn các thực phẩm giàu chất chống oxy hóa như các loại rau củ quả có chứa vitamin.

Một nghiên cứu bệnh chứng tại Trung Quốc trên 458 trường hợp mắc ung thư cổ tử cung và 742 trường hợp đối chứng cho kết quả rằng: Các vitamin chống oxy hóa cao hơn có liên quan đến nguy cơ ung thư cổ tử cung thấp hơn. Tác giả kết luận rằng, các vitamin chống oxy hóa (chủ yếu là α -carotene, β -carotene, vitamin E và C) có thể có lợi trong việc giảm nguy cơ ung thư cổ tử cung, đặc biệt là những người hút thuốc lá thụ động.

Phương pháp phòng ngừa ung thư cổ tử cung giai đoạn 1 hiệu quả

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu:

Phòng ngừa ban đầu bao gồm tiêm ngừa để ngăn ngừa ung thư cổ tử cung cũng như ung thư cổ tử cung giai đoạn 1. Độ tuổi khuyến cáo cho tiêm chủng đối với nữ là từ 9 cho đến 45 tuổi. Tiêm ngừa HPV cũng được khuyến khích cho nam giới.

Vắc xin ngừa ung thư cổ tử cung (HPV) hiện có sẵn tại các trung tâm tiêm chủng Long Châu trên toàn quốc. Bạn có thể tìm thấy hai loại vắc xin phổ biến là Gardasil 4 và Gardasil 9:

Gardasil 4 : Phòng ngừa 4 tuýp HPV (6, 11, 16, 18). Gardasil 9 : Phòng ngừa 9 tuýp HPV (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58).

Gardasil 4 : Phòng ngừa 4 tuýp HPV (6, 11, 16, 18).

Gardasil 9 : Phòng ngừa 9 tuýp HPV (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58).

Việc tiêm phòng sớm và đúng lịch sẽ giúp bảo vệ hiệu quả nhất. Bạn có thể đặt lịch tiêm và tìm hiểu thêm thông tin chi tiết tại trang web của Long Châu tại đây .

Phương pháp phòng ngừa không đặc hiệu:

Bên cạnh tiêm phòng vắc xin HPV, việc phòng ngừa tiên phát còn bao gồm các việc như:

Cảnh báo về việc hút thuốc lá; Giáo dục giới tính phù hợp với lứa tuổi; Khuyến khích và cung cấp bao cao su cho những người có quan hệ tình dục; Cắt bao quy đầu ở nam.

Cảnh báo về việc hút thuốc lá;

Giáo dục giới tính phù hợp với lứa tuổi;

Khuyến khích và cung cấp bao cao su cho những người có quan hệ tình dục;

Cắt bao quy đầu ở nam.

Phòng ngừa thứ phát bao gồm việc sàng lọc ung thư cổ tử cung, phát hiện và điều trị ngay lập tức hoặc càng nhanh càng tốt nếu xét nghiệm dương tính với HPV.

=====

Tìm hiểu chung ung thư buồng trứng giai đoạn iv

Ung thư buồng trứng giai đoạn 4 là gì?

Ung thư buồng trứng là một loại ung thư phổ biến, phát triển trong buồng trứng của bạn. Theo số liệu thống kê tại Mỹ, ung thư buồng trứng là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ 5 liên quan đến ung thư ở phụ nữ và là nguyên nhân tử vong hàng đầu đối với ung thư phụ khoa.

Việc phân loại giai đoạn ung thư buồng trứng sẽ giúp đánh giá mức độ phát triển và lan rộng của ung thư. Các bác sĩ sử dụng hệ thống phân loại FIGO (Liên đoàn Ung thư Phụ khoa Quốc tế - International Federation of Gynaecological Oncologists) chia ung thư buồng trứng thành 4 giai đoạn. Trong đó, ung thư buồng trứng giai đoạn 4 là tình trạng khi ung thư đã lan sang các cơ quan khác của cơ thể như gan hoặc phổi, được chia thành 2 nhóm:

Giai đoạn 4a: Ung thư đã gây ra sự tích tụ chất lỏng ở màng phổi (tràn dịch màng phổi). Giai đoạn 4b: Là khi ung thư đã lan đến gan, lách, hạch bạch huyết ngoài ổ bụng hoặc các cơ quan khác như phổi.

Giai đoạn 4a: Ung thư đã gây ra sự tích tụ chất lỏng ở màng phổi (tràn dịch màng phổi).

Giai đoạn 4b: Là khi ung thư đã lan đến gan, lách, hạch bạch huyết ngoài ổ bụng hoặc các cơ quan khác như phổi.

Triệu chứng ung thư buồng trứng giai đoạn iv

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư buồng trứng giai đoạn 4

Ung thư buồng trứng thường không được chẩn đoán cho đến giai đoạn sau, vì ở giai đoạn sớm, các triệu chứng có thể không được chú ý. Ở giai đoạn 4 của ung thư buồng trứng, bạn có thể gặp các triệu chứng như:

Cảm thấy no dù chưa ăn nhiều; Giảm cân mà không rõ nguyên do là gì; Gặp các vấn đề về tiêu hóa như tiêu chảy hoặc táo bón ; Đau bụng và chướng bụng (vùng bụng ngày càng to ra); Nôn mửa; Phải đi tiểu nhiều lần; Đau lưng dưới ; Mệt mỏi.

Cảm thấy no dù chưa ăn nhiều;

Giảm cân mà không rõ nguyên do là gì;

Gặp các vấn đề về tiêu hóa như tiêu chảy hoặc táo bón ;

Đau bụng và chướng bụng (vùng bụng ngày càng to ra);

Nôn mửa;

Phải đi tiểu nhiều lần;

Đau lưng dưới ;

Mệt mỏi.

Biến chứng có thể gặp khi mắc ung thư buồng trứng giai đoạn 4

Biến chứng có thể gặp khi mắc ung thư buồng trứng giai đoạn 4 bao gồm biến chứng của bệnh và biến chứng do điều trị:

Biến chứng của bệnh: Bạn có thể gặp phải các tình trạng như thiếu máu, mệt mỏi, phù, tắc ruột, tràn dịch màng phổi, rối loạn dinh dưỡng, suy nhược. Biến chứng do hóa trị: Các biến chứng có thể gặp do hóa trị như rụng tóc , buồn nôn và nôn, chán ăn, loét miệng, phát ban ở tay và chân.

Biến chứng của bệnh: Bạn có thể gặp phải các tình trạng như thiếu máu, mệt mỏi, phù, tắc ruột, tràn dịch màng phổi, rối loạn dinh dưỡng, suy nhược.

Biến chứng do hóa trị: Các biến chứng có thể gặp do hóa trị như rụng tóc , buồn nôn và nôn, chán ăn, loét miệng, phát ban ở tay và chân.

Việc trải qua các cảm xúc khác nhau khi được chẩn đoán ung thư như sốc, lo sợ, tức giận hay trầm cảm cũng có thể xảy ra ở người bệnh ung thư buồng trứng giai đoạn 4. Do đó, tìm kiếm lời khuyên và sự giúp đỡ là cần thiết để cải thiện tâm trí và cơ thể của bạn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu gặp bất cứ triệu chứng nào của ung thư buồng trứng giai đoạn 4, hãy đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị. Có thể các triệu chứng là do một nguyên nhân khác, tuy nhiên bạn cần được kiểm tra và chẩn đoán bởi bác sĩ thay vì tự mình chẩn đoán bệnh.

Nguyên nhân ung thư buồng trứng giai đoạn iv

Nguyên nhân dẫn đến ung thư buồng trứng giai đoạn 4

Nguyên nhân dẫn đến ung thư buồng trứng hay ung thư buồng trứng giai đoạn 4 vẫn chưa được xác định rõ. Ung thư buồng trứng được cho là do nhiều yếu tố nguy cơ khác nhau dẫn đến.

Nguy cơ ung thư buồng trứng giai đoạn iv

Những ai có nguy cơ mắc ung thư buồng trứng giai đoạn 4?

Bất kỳ ai có buồng trứng đều có thể có nguy cơ mắc ung thư buồng trứng giai đoạn 4. Đặc biệt là ở các đối tượng lớn tuổi hay có các yếu tố gia đình làm tăng khả năng mắc ung thư buồng trứng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư buồng trứng giai đoạn 4

Yếu tố nguy cơ là yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư, tuy nhiên, nó không đồng nghĩa với việc có yếu tố nguy cơ là bạn chắc chắn mắc bệnh ung thư buồng trứng.

Một số yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng mắc ung thư buồng trứng bao gồm:

Sự gia tăng của tuổi tác; Các yếu tố gen làm tăng nguy cơ ung thư buồng trứng như BRCA1 và BRCA2; Tiền căn ung thư trước đó, bao gồm ung thư vú trong quá khứ; Hội chứng Lynch cũng có liên quan đến tăng nguy cơ ung thư buồng trứng; Sử dụng liệu pháp hormone thay thế (HRT); Thừa cân hoặc béo phì ; Tiếp xúc amiăng; Hút thuốc lá.

Sự gia tăng của tuổi tác;

Các yếu tố gen làm tăng nguy cơ ung thư buồng trứng như BRCA1 và BRCA2;

Tiền căn ung thư trước đó, bao gồm ung thư vú trong quá khứ;

Hội chứng Lynch cũng có liên quan đến tăng nguy cơ ung thư buồng trứng;
Sử dụng liệu pháp hormone thay thế (HRT);
Thừa cân hoặc béo phì ;
Tiếp xúc amiăng;
Hút thuốc lá.

Các yếu tố như có sử dụng thuốc tránh thai kết hợp, có con và cho con bú, bị cắt bỏ tử cung hoặc buộc ống dẫn trứng được xem là các yếu tố bảo vệ đối với ung thư buồng trứng nói chung.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư buồng trứng giai đoạn iv

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư buồng trứng giai đoạn 4

Hầu hết các trường hợp ung thư buồng trứng đều được chẩn đoán ở giai đoạn muộn, dẫn đến kết quả điều trị kém.

Chẩn đoán ung thư buồng trứng giai đoạn 4 bao gồm:

Hỏi bệnh: Bác sĩ sẽ hỏi bệnh sử của bạn, tìm hiểu về các yếu tố nguy cơ có thể xảy ra, bao gồm yếu tố gia đình. Bác sĩ cũng sẽ khai thác kỹ các triệu chứng mà bạn có, chúng xảy ra khi nào và diễn tiến trong bao lâu. Khám bệnh: Bác sĩ sẽ thực hiện khám tổng thể cho bạn, khám vùng chậu và các vùng khác nếu cần (ví dụ như khám giúp phát hiện tràn dịch màng phổi). Xét nghiệm: Bác sĩ có thể yêu cầu thực hiện các xét nghiệm khác nhau để chẩn đoán, có thể bao gồm siêu âm, X-quang, chụp cắt lớp vi tính (CT scan), chụp cộng hưởng từ (MRI) , chụp cắt lớp phát xạ positron (PET), xét nghiệm máu và sinh thiết. Việc nội soi ổ bụng có thể được thực hiện giúp xác định giai đoạn hay nội soi đại tràng tìm ung thư đại trực tràng có liên quan.

Hỏi bệnh: Bác sĩ sẽ hỏi bệnh sử của bạn, tìm hiểu về các yếu tố nguy cơ có thể xảy ra, bao gồm yếu tố gia đình. Bác sĩ cũng sẽ khai thác kỹ các triệu chứng mà bạn có, chúng xảy ra khi nào và diễn tiến trong bao lâu.

Khám bệnh: Bác sĩ sẽ thực hiện khám tổng thể cho bạn, khám vùng chậu và các vùng khác nếu cần (ví dụ như khám giúp phát hiện tràn dịch màng phổi).

Xét nghiệm: Bác sĩ có thể yêu cầu thực hiện các xét nghiệm khác nhau để chẩn đoán, có thể bao gồm siêu âm, X-quang, chụp cắt lớp vi tính (CT scan), chụp cộng hưởng từ (MRI) , chụp cắt lớp phát xạ positron (PET), xét nghiệm máu và sinh thiết. Việc nội soi ổ bụng có thể được thực hiện giúp xác định giai đoạn hay nội soi đại tràng tìm ung thư đại trực tràng có liên quan.

Phương pháp điều trị ung thư buồng trứng giai đoạn 4 hiệu quả

Mục tiêu của việc điều trị ung thư buồng trứng giai đoạn 4 (ung thư di căn) là kiểm soát bệnh ung thư càng lâu càng tốt, giúp người bệnh cảm thấy tốt hơn và sống lâu hơn.

Các phương pháp điều trị chính bao gồm phẫu thuật và hóa trị liệu. Các bác sĩ sẽ xem xét một số yếu tố trước khi quyết định liệu có thể thực hiện phẫu thuật hay không, bao gồm:

Nơi ung thư đã lan đến (ung thư đã di căn đến đâu); Tình hình sức khỏe chung của người bệnh.

Nơi ung thư đã lan đến (ung thư đã di căn đến đâu);

Tình hình sức khỏe chung của người bệnh.

Bạn có thể được thực hiện:

Hóa trị trước và sau phẫu thuật; Hóa trị sau phẫu thuật cắt bỏ khối u; Hóa trị không cần phẫu thuật.

Hóa trị trước và sau phẫu thuật;

Hóa trị sau phẫu thuật cắt bỏ khối u;

Hóa trị không cần phẫu thuật.

Bên cạnh việc điều trị bằng hóa trị liệu, bạn có thể được sử dụng thuốc nhắm trúng đích như bevacizumab, có thể tiếp tục dùng riêng lẻ sau khi kết thúc hóa trị hoặc dùng cùng với olaparib.

Liệu pháp duy trì cũng có thể được sử dụng, nhằm đảm bảo tiêu diệt hiệu quả các tế bào ung thư còn sót lại. Mục đích sử dụng liệu pháp duy trì là giữ cho ung thư không quay trở lại. Các loại thuốc có thể được sử dụng trong điều trị duy trì bao gồm bevacizumab, niraparib, rucaparib và olaparib.

Một lựa chọn điều trị khác nhằm mục đích cải thiện chất lượng cuộc sống (không nhằm mục đích chống lại bệnh ung thư), được gọi là điều trị giảm nhẹ hay chăm sóc giảm nhẹ.

Trong lịch sử, việc điều trị ung thư buồng trứng bằng xạ trị đã được thực hiện trong thời kỳ đầu, tuy nhiên do độc tính và biến chứng ngày càng tăng mà việc sử dụng xạ trị đã không còn thực hiện nữa. Hiện nay, vai trò của xạ trị trong điều

trị ung thư buồng trứng chỉ giới hạn ở việc giảm nhẹ, kiểm soát triệu chứng, ví dụ như trong trường hợp không thể phẫu thuật.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư buồng trứng giai đoạn iv

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư buồng trứng giai đoạn 4

Chế độ sinh hoạt:

Hãy hỏi ý kiến bác sĩ về chế độ sinh hoạt, tập thể dục mà bạn có thể được thực hiện. Việc tập thể dục là một phần quan trọng của cuộc sống sau khi được chẩn đoán bệnh. Tập thể dục có thể giúp giảm đau và tăng sức mạnh, đồng thời giúp giảm mệt mỏi và các vấn đề sức khỏe tâm thần. Trong các nghiên cứu, tập thể dục thậm chí còn được chứng minh giúp tăng cường phản ứng của hệ thống miễn dịch đối với các khối u.

Hãy hỏi ý kiến bác sĩ về chế độ sinh hoạt, tập thể dục mà bạn có thể được thực hiện. Việc tập thể dục là một phần quan trọng của cuộc sống sau khi được chẩn đoán bệnh. Tập thể dục có thể giúp giảm đau và tăng sức mạnh, đồng thời giúp giảm mệt mỏi và các vấn đề sức khỏe tâm thần.

Trong các nghiên cứu, tập thể dục thậm chí còn được chứng minh giúp tăng cường phản ứng của hệ thống miễn dịch đối với các khối u.

Chế độ dinh dưỡng:

Không có chế độ ăn uống đặc biệt nào dành cho những người bị ung thư buồng trứng giai đoạn 4. Nhưng bạn có thể lựa chọn một số thực phẩm để có thể giúp tăng cường hệ thống miễn dịch, cung cấp dinh dưỡng cần thiết cho cơ thể trong quá trình điều trị như trái cây, rau quả, các loại hạt, ngũ cốc, cá, các loại gia vị như tỏi. Bạn cũng nên hạn chế một số thực phẩm nếu đang điều trị ung thư như thịt đỏ và thịt chế biến sẵn, rượu bia, đường bổ sung.

Không có chế độ ăn uống đặc biệt nào dành cho những người bị ung thư buồng trứng giai đoạn 4. Nhưng bạn có thể lựa chọn một số thực phẩm để có thể giúp tăng cường hệ thống miễn dịch, cung cấp dinh dưỡng cần thiết cho cơ thể trong quá trình điều trị như trái cây, rau quả, các loại hạt, ngũ cốc, cá, các loại gia vị như tỏi.

Bạn cũng nên hạn chế một số thực phẩm nếu đang điều trị ung thư như thịt đỏ và thịt chế biến sẵn, rượu bia, đường bổ sung.

Phương pháp phòng ngừa ung thư buồng trứng giai đoạn 4 hiệu quả

Việc phòng ngừa ung thư buồng trứng giai đoạn 4 cũng giống như phòng ngừa ung thư buồng trứng nói chung. Đối với các yếu tố nguy cơ như yếu tố gen, yếu tố di truyền hay tuổi tác, bạn không thể ngăn ngừa được chúng. Bạn có thể phòng ngừa được một số yếu tố nguy cơ có thể thay đổi như:

Giảm cân nếu thừa cân và duy trì cân nặng khỏe mạnh; Ngưng hút thuốc lá; Tham khảo ý kiến bác sĩ về việc sử dụng thuốc tránh thai, cắt bỏ buồng trứng và tử cung nếu có yếu tố nguy cơ gia đình.

Giảm cân nếu thừa cân và duy trì cân nặng khỏe mạnh;

Ngưng hút thuốc lá;

Tham khảo ý kiến bác sĩ về việc sử dụng thuốc tránh thai, cắt bỏ buồng trứng và tử cung nếu có yếu tố nguy cơ gia đình.

=====

Tìm hiểu chung ung thư buồng trứng giai đoạn i

Ung thư buồng trứng giai đoạn 1 là gì?

Ung thư buồng trứng là ung thư xuất phát từ buồng trứng (2 cơ quan sản xuất trứng nằm ở hai bên của tử cung trong hệ thống sinh sản nữ). Ung thư buồng trứng có tổng cộng 4 giai đoạn, trong đó giai đoạn 1 là giai đoạn sớm nhất.

Việc phân giai đoạn của ung thư buồng trứng giúp các bác sĩ biết ung thư đã phát triển đến mức nào và nó có lan rộng hay không. Các xét nghiệm và hình ảnh học có thể sẽ giúp cung cấp một số thông tin về giai đoạn của ung thư buồng trứng. Tuy nhiên, không thể biết chính xác giai đoạn của ung thư buồng trứng cho đến khi bạn được phẫu thuật.

Ung thư buồng trứng giai đoạn 1 là khối u giới hạn ở buồng trứng (một hoặc cả hai buồng trứng), được chia thành 3 nhóm:

Giai đoạn 1A: Có nghĩa là ung thư nằm hoàn toàn trong một buồng trứng. Giai đoạn

1B: Có nghĩa là ung thư đã xâm lấn vào cả hai buồng trứng. Giai đoạn 1C: Có

nghĩa là ung thư ở một hoặc cả hai buồng trứng, được chia thành 3 nhóm: Giai

đoạn 1C1: U buồng trứng vỡ trong khi phẫu thuật. Giai đoạn 1C2: U buồng trứng bị vỡ trước khi phẫu thuật hoặc có khối u trên bề mặt buồng trứng. Giai đoạn 1C3:

Có tế bào ác tính trong dịch báng hoặc dịch rửa phúc mạc.

Giai đoạn 1A: Có nghĩa là ung thư nằm hoàn toàn trong một buồng trứng.

Giai đoạn 1B: Có nghĩa là ung thư đã xâm lấn vào cả hai buồng trứng.

Giai đoạn 1C: Có nghĩa là ung thư ở một hoặc cả hai buồng trứng, được chia thành 3 nhóm: Giai đoạn 1C1: U buồng trứng vỡ trong khi phẫu thuật. Giai đoạn 1C2: U buồng trứng bị vỡ trước khi phẫu thuật hoặc có khối u trên bề mặt buồng trứng.

Giai đoạn 1C3: Có tế bào ác tính trong dịch báng hoặc dịch rửa phúc mạc.

Giai đoạn 1C1: U buồng trứng vỡ trong khi phẫu thuật. Giai đoạn 1C2: U buồng trứng bị vỡ trước khi phẫu thuật hoặc có khối u trên bề mặt buồng trứng. Giai đoạn 1C3: Có tế bào ác tính trong dịch báng hoặc dịch rửa phúc mạc.

Giai đoạn 1C1: U buồng trứng vỡ trong khi phẫu thuật.

Giai đoạn 1C2: U buồng trứng bị vỡ trước khi phẫu thuật hoặc có khối u trên bề mặt buồng trứng.

Giai đoạn 1C3: Có tế bào ác tính trong dịch báng hoặc dịch rửa phúc mạc.

Triệu chứng ung thư buồng trứng giai đoạn I

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư buồng trứng giai đoạn 1

Ung thư buồng trứng rất khó để có thể phát hiện ở giai đoạn đầu vì không có xét nghiệm sàng lọc. Ngoài ra, các triệu chứng và dấu hiệu của ung thư buồng trứng giai đoạn đầu cũng có thể gặp ở một số tình trạng khác không phải ung thư.

Nhìn chung, các triệu chứng của ung thư buồng trứng giai đoạn 1 có thể bao gồm:

Cảm thấy đầy hơi hoặc khó tiêu; Không thèm ăn hoặc cảm giác nhanh no; Đau vùng bụng hoặc đau vùng xương chậu; Cần đi tiểu gấp hoặc đi tiểu thường xuyên hơn; Táo bón hoặc tiêu chảy; Đau lưng; Sụt cân không rõ nguyên nhân; Lúc nào cũng cảm thấy mệt mỏi.

Cảm thấy đầy hơi hoặc khó tiêu;

Không thèm ăn hoặc cảm giác nhanh no;

Đau vùng bụng hoặc đau vùng xương chậu;

Cần đi tiểu gấp hoặc đi tiểu thường xuyên hơn;

Táo bón hoặc tiêu chảy;

Đau lưng;

Sụt cân không rõ nguyên nhân;

Lúc nào cũng cảm thấy mệt mỏi.

Biến chứng có thể gặp khi mắc ung thư buồng trứng giai đoạn 1

Nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời, ung thư buồng trứng có thể tiến triển thành các giai đoạn muộn hơn, ảnh hưởng đến tiên lượng bệnh.

Các biến chứng có thể gặp của ung thư buồng trứng nói chung, chủ yếu trong 6 tháng cuối đời bao gồm:

Mệt mỏi hoặc suy nhược; Buồn nôn hoặc nôn ; Táo bón; Phù bàn chân; Thiếu máu; Cổ trướng ; Tắc ruột ; Tràn dịch màng phổi ; Tắc nghẽn bàng quang; Rối loạn dinh dưỡng.

Mệt mỏi hoặc suy nhược;

Buồn nôn hoặc nôn ;

Táo bón;

Phù bàn chân;

Thiếu máu;

Cổ trướng ;

Tắc ruột ;

Tràn dịch màng phổi ;

Tắc nghẽn bàng quang;

Rối loạn dinh dưỡng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Các triệu chứng và dấu hiệu của ung thư buồng trứng giai đoạn 1 có thể rất phổ biến và do nhiều tình trạng khác gây ra. Tuy nhiên, bạn không thể tự chẩn đoán tình trạng của mình mà phải cần nhờ vào bác sĩ để kiểm tra. Do đó, hãy đến gặp bác sĩ khi có bất cứ dấu hiệu nào của ung thư buồng trứng.

Nguyên nhân ung thư buồng trứng giai đoạn I

Nguyên nhân dẫn đến ung thư buồng trứng giai đoạn 1

Nguyên nhân chính xác của ung thư buồng trứng nói chung hay ung thư buồng trứng giai đoạn 1 nói riêng vẫn chưa được biết rõ. Có nhiều yếu tố nguy cơ khác nhau có thể liên quan đến ung thư buồng trứng. Các yếu tố đó có thể bao gồm yếu tố sinh sản, yếu tố di truyền, liệu pháp hormone và các yếu tố khác.

Nguy cơ ung thư buồng trứng giai đoạn I

Những ai có nguy cơ mắc ung thư buồng trứng giai đoạn I?

Bất cứ ai có buồng trứng đều có thể mắc ung thư buồng trứng, bạn không thể bị ung thư buồng trứng nếu bạn đã phẫu thuật cắt bỏ buồng trứng. Tuy nhiên, ung thư buồng trứng chủ yếu ảnh hưởng đến phụ nữ sau mãn kinh, tuổi càng cao có liên quan đến tỷ lệ mắc bệnh tăng lên.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư buồng trứng giai đoạn I

Có nhiều yếu tố nguy cơ khác nhau liên quan đến ung thư buồng trứng hay ung thư buồng trứng giai đoạn I. Trong đó, yếu tố nguy cơ mạnh nhất của ung thư buồng trứng là tiền sử gia đình mắc ung thư vú hoặc ung thư buồng trứng, hoặc tiền sử cá nhân mắc ung thư vú cũng làm tăng nguy cơ mắc ung thư buồng trứng.

Các yếu tố nguy cơ khác bao gồm:

Yếu tố gen như BRCA hoặc gen liên quan đến hội chứng Lynch; Đã điều trị bằng tia xạ cho bệnh ung thư trước đó; Bị lạc nội mạc tử cung hoặc đài tháo đường; Sinh con khi còn trẻ hoặc mãn kinh muộn (trên 55 tuổi), hoặc chưa sinh con; Không sử dụng bất kỳ liệu pháp tránh thai nội tiết tố nào như thuốc hoặc que cấy; Đang dùng liệu pháp thay thế hormone (HRT); Thừa cân; Tiếp xúc với khói thuốc lá.

Yếu tố gen như BRCA hoặc gen liên quan đến hội chứng Lynch;

Đã điều trị bằng tia xạ cho bệnh ung thư trước đó;

Bị lạc nội mạc tử cung hoặc đài tháo đường;

Sinh con khi còn trẻ hoặc mãn kinh muộn (trên 55 tuổi), hoặc chưa sinh con;

Không sử dụng bất kỳ liệu pháp tránh thai nội tiết tố nào như thuốc hoặc que cấy;

Đang dùng liệu pháp thay thế hormone (HRT);

Thừa cân;

Tiếp xúc với khói thuốc lá.

Theo một số nghiên cứu, việc sinh con ở độ tuổi cao hơn có liên quan đến giảm nguy cơ ung thư buồng trứng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư buồng trứng giai đoạn I

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư buồng trứng giai đoạn I

Các triệu chứng của ung thư buồng trứng giai đoạn I không đặc hiệu, do đó, chúng có thể dễ dàng bị bỏ sót và được cho là do bệnh lý khác gây ra. Vậy nên, để chẩn đoán được ung thư buồng trứng giai đoạn sớm như giai đoạn I, bác sĩ sẽ hỏi bệnh kỹ lưỡng, gồm cả tiền căn bản thân và gia đình của bạn, hãy nói với bác sĩ nếu bạn có bất cứ yếu tố nguy cơ gia đình nào.

Việc thăm khám cũng được thực hiện kỹ lưỡng bao gồm khám trực tràng âm đạo. Các xét nghiệm có thể được thực hiện bao gồm:

Siêu âm qua ngã âm đạo; CT scan ngực/bụng; MRI vùng chậu; PET-CT có thể được thực hiện; Xét nghiệm máu đo nồng độ CA-125 và xét nghiệm HE-4 .

Siêu âm qua ngã âm đạo;

CT scan ngực/bụng;

MRI vùng chậu;

PET-CT có thể được thực hiện;

Xét nghiệm máu đo nồng độ CA-125 và xét nghiệm HE-4 .

Thuật toán rủi ro ác tính (ROMA) sử dụng công thức toán học kết hợp mức HE-4 và CA-125 có thể giúp xác định nguy cơ mắc bệnh ác tính. ROMA là một xét nghiệm sàng lọc có giá trị, tận dụng tính đặc hiệu cao của HE-4 và độ nhạy cao của CA-125 để phát hiện nhiều người bệnh ung thư buồng trứng nói chung, đặc biệt là ung thư buồng trứng giai đoạn đầu như giai đoạn I.

Việc phân giai đoạn bệnh tối ưu bằng phẫu thuật mở bụng thăm dò, đánh giá chặt chẽ bệnh ở vùng bụng và vùng chậu, từ đó giúp chẩn đoán giai đoạn của ung thư buồng trứng. Tiếp theo là cắt tử cung, cắt buồng trứng, bóc tách hạch, sinh thiết mô giúp đưa ra chẩn đoán cuối cùng liên quan đến mô học, cấp độ và giai đoạn bệnh.

Phương pháp điều trị ung thư buồng trứng giai đoạn I hiệu quả

Phương pháp điều trị ban đầu cho bệnh ung thư buồng trứng giai đoạn I là phẫu thuật cắt bỏ khối u. Thông thường, tử cung, cả hai ống dẫn trứng và cả hai buồng trứng đều bị cắt bỏ (cắt bỏ tử cung bằng phẫu thuật cắt bỏ buồng trứng 2 bên).

Việc điều trị sau phẫu thuật phụ thuộc vào giai đoạn phụ của bệnh ung thư buồng trứng giai đoạn I.

Giai đoạn 1A và 1B (T1a hoặc T1b, N0, M0)

Việc điều trị sau phẫu thuật ung thư buồng trứng phụ thuộc vào hình ảnh tế bào ung thư (cấp độ của khối u):

Đối với u độ 1 (cấp độ thấp): Hầu hết không cần điều trị sau phẫu thuật. Những phụ nữ muốn có con sau điều trị có thể được lựa chọn cắt bỏ 1 bên buồng trứng có khối ung thư và ống dẫn trứng cùng bên. Đối với u độ 2 (độ cao): Người bệnh được theo dõi chặt chẽ sau phẫu thuật mà không cần điều trị gì thêm, hoặc có thể được điều trị bằng hóa trị kèm theo. Các hóa trị liệu có thể sử dụng là carboplatin, paclitaxel, cisplatin, docetaxel. Đối với u độ 3 (độ cao): Phương pháp điều trị thường bao gồm cả hóa trị tương tự với hóa trị cho ung thư buồng trứng giai đoạn 1A và 1B độ 2.

Đối với u độ 1 (cấp độ thấp): Hầu hết không cần điều trị sau phẫu thuật. Những phụ nữ muốn có con sau điều trị có thể được lựa chọn cắt bỏ 1 bên buồng trứng có khối ung thư và ống dẫn trứng cùng bên.

Đối với u độ 2 (độ cao): Người bệnh được theo dõi chặt chẽ sau phẫu thuật mà không cần điều trị gì thêm, hoặc có thể được điều trị bằng hóa trị kèm theo. Các hóa trị liệu có thể sử dụng là carboplatin, paclitaxel, cisplatin, docetaxel.

Đối với u độ 3 (độ cao): Phương pháp điều trị thường bao gồm cả hóa trị tương tự với hóa trị cho ung thư buồng trứng giai đoạn 1A và 1B độ 2.

Giai đoạn 1C (T1c, N0, M0)

Phẫu thuật tiêu chuẩn để loại bỏ ung thư vẫn là phương pháp điều trị đầu tiên.

Sau phẫu thuật, nên hóa trị, thường từ 3 đến 6 chu kỳ điều trị bằng carboplatin và paclitaxel.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư buồng trứng giai đoạn I

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư buồng trứng giai đoạn 1

Điều quan trọng để hạn chế diễn tiến của ung thư buồng trứng giai đoạn 1 là việc được chẩn đoán và điều trị sớm. Tỷ lệ sống sót trung bình của ung thư buồng trứng là khoảng 40% đến 50% sau 10 năm, với tỷ lệ sống sót liên quan đến ung thư buồng trứng giai đoạn 1 là từ 70% đến 92% so với giai đoạn 4 là dưới 6%. Do đó, hãy đến khám bác sĩ ngay khi có dấu hiệu nghi ngờ và trao đổi, lựa chọn, tuân thủ các phương pháp điều trị để có thể hạn chế diễn tiến của bệnh.

Phương pháp phòng ngừa ung thư buồng trứng giai đoạn 1 hiệu quả

Không phải lúc nào cũng có thể ngăn ngừa được ung thư buồng trứng hay ung thư buồng trứng giai đoạn 1. Một vài yếu tố có thể làm để giảm nguy cơ mắc bệnh bao gồm:

Không hút thuốc lá; Duy trì cân nặng khỏe mạnh nếu bạn thừa cân; Nói chuyện với bác sĩ về các xét nghiệm hoặc phương pháp điều trị có thể (dùng biện pháp tránh thai nội tiết tố hoặc cắt bỏ buồng trứng) nếu ung thư buồng trứng di truyền trong gia đình.

Không hút thuốc lá;

Duy trì cân nặng khỏe mạnh nếu bạn thừa cân;

Nói chuyện với bác sĩ về các xét nghiệm hoặc phương pháp điều trị có thể (dùng biện pháp tránh thai nội tiết tố hoặc cắt bỏ buồng trứng) nếu ung thư buồng trứng di truyền trong gia đình.

=====

Tìm hiểu chung sa tử cung khi mang thai

Sa tử cung khi mang thai là gì?

Tử cung (dạ con) của người phụ nữ, nơi chứa bào thai, là một bộ phận được hỗ trợ bên trong khung chậu bởi nhiều mô cơ và dây chằng. Một số yếu tố khi mang thai có thể khiến các cơ và dây chằng này yếu đi hoặc giãn ra. Khi thiếu đi sự hỗ trợ của cơ và dây chằng tử cung sẽ rời khỏi vị trí ban đầu và đi xuống âm đạo. Tình trạng bệnh lý này của tử cung được gọi là sa tử cung. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng tỷ lệ sa tử cung khi mang thai là rất hiếm.

Sa tử cung thường có hai loại:

Sa tử cung hoàn toàn: Sa tử cung hoàn toàn xảy ra khi tử cung sa xuống đến mức nhô ra ngoài cửa âm đạo. Sa tử cung không hoàn toàn: Sa tử cung không hoàn toàn xảy ra khi tử cung sa xuống một phần vào âm đạo nhưng không đến mức ra ngoài cửa âm đạo.

Sa tử cung hoàn toàn: Sa tử cung hoàn toàn xảy ra khi tử cung sa xuống đến mức nhô ra ngoài cửa âm đạo.

Sa tử cung không hoàn toàn: Sa tử cung không hoàn toàn xảy ra khi tử cung sa xuống một phần vào âm đạo nhưng không đến mức ra ngoài cửa âm đạo.

Triệu chứng sa tử cung khi mang thai

Những dấu hiệu và triệu chứng của sa tử cung khi mang thai

Một số triệu chứng của sa tử cung khi mang thai mà bạn có thể gặp, bao gồm:

Một khối mềm nhô ra có thể nhìn thấy từ âm đạo; Tăng tiết dịch từ âm đạo (trong tam cá nguyệt thứ hai); Cảm giác căng trướng ở âm đạo; Nặng vùng chậu; Đau lưng; Tiểu không tự chủ, cảm giác tiểu không hết nước tiểu.

Một khối mềm nhô ra có thể nhìn thấy từ âm đạo;

Tăng tiết dịch từ âm đạo (trong tam cá nguyệt thứ hai);

Cảm giác căng trướng ở âm đạo;

Nặng vùng chậu;

Đau lưng;

Tiểu không tự chủ, cảm giác tiểu không hết nước tiểu.

Sa tử cung hiếm khi xảy ra trước khi mang thai. Nếu có, nó có thể biến mất khi mang thai nhưng có thể tái phát sau khi sinh.

Biến chứng có thể gặp khi bị sa tử cung khi mang thai

Sa tử cung khi mang thai có thể gây ra các biến chứng sau:

Chuyển dạ sinh non; Khó khăn trong quá trình chuyển dạ và sinh nở; Khó chịu ở cổ tử cung; Cổ tử cung khô và loét; Nhiễm trùng đường tiết niệu; Bí tiểu cấp tính; Nhiễm trùng sơ sinh; Băng huyết sau sinh.

Chuyển dạ sinh non;

Khó khăn trong quá trình chuyển dạ và sinh nở;

Khó chịu ở cổ tử cung;

Cổ tử cung khô và loét;

Nhiễm trùng đường tiết niệu;

Bí tiểu cấp tính;

Nhiễm trùng sơ sinh;

Băng huyết sau sinh.

Những trường hợp sa tử cung phức tạp có thể gây sảy thai. Các biến chứng có thể xảy ra ngay cả sau khi sinh con. Nhưng đừng quá lo lắng vì các triệu chứng của sa tử cung hiếm khi bị bỏ qua và bạn có thể cảm nhận được nó trước khi bệnh trở nên nặng hơn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Các triệu chứng của sa tử cung thường dễ thấy nhất trong tam cá nguyệt thứ ba.

Hãy tham khảo ý kiến bác sĩ ngay khi bạn phát hiện hoặc cảm thấy các triệu chứng này. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân sa tử cung khi mang thai

Nguyên nhân dẫn đến sa tử cung khi mang thai

Nguyên nhân gây sa tử cung khi mang thai cũng giống như những nguyên nhân xảy ra trong cuộc sống hàng ngày mà có thể gây yếu cơ vùng chậu:

Chấn thương cơ vùng chậu: Cơ có thể bị căng và yếu đi khi sinh qua đường âm đạo (sinh thường). Nó làm tăng nguy cơ sa tử cung ở những lần mang thai tiếp theo.

Mang thai nhiều lần và/hoặc sinh con/mang thai tiếp theo trong khoảng thời gian ngắn. Sinh con to bằng phương pháp sinh thường. Rối loạn mô liên kết bẩm sinh:

Những bệnh này có thể khiến cơ và dây chằng vùng chậu yếu, làm tăng nguy cơ sa tử cung. Thay đổi sinh lý của tử cung, dây chằng và cơ của cơ thể khi mang thai:

Sự thay đổi nội tiết tố khi mang thai có thể khiến dây chằng giãn ra và có thể làm tăng nguy cơ sa tử cung. Tăng áp lực trong ổ bụng mạn tính: Điều này có thể là do tăng áp lực ổ bụng kéo dài khi đi đại tiện hoặc khiêng vác vật nặng.

Chấn thương cơ vùng chậu: Cơ có thể bị căng và yếu đi khi sinh qua đường âm đạo (sinh thường). Nó làm tăng nguy cơ sa tử cung ở những lần mang thai tiếp theo.

Mang thai nhiều lần và/hoặc sinh con/mang thai tiếp theo trong khoảng thời gian ngắn.

Sinh con to bằng phương pháp sinh thường.

Rối loạn mô liên kết bẩm sinh: Những bệnh này có thể khiến cơ và dây chằng vùng chậu yếu, làm tăng nguy cơ sa tử cung.

Thay đổi sinh lý của tử cung, dây chằng và cơ của cơ thể khi mang thai: Sự thay đổi nội tiết tố khi mang thai có thể khiến dây chằng giãn ra và có thể làm tăng nguy cơ sa tử cung.

Tăng áp lực trong ổ bụng mạn tính: Điều này có thể là do tăng áp lực ổ bụng kéo dài khi đi đại tiện hoặc khiêng vác vật nặng.

Nguy cơ sa tử cung khi mang thai

Những ai có nguy cơ mắc phải sa tử cung khi mang thai?

Có khá ít tài liệu khoa học về sa tử cung khi mang thai vì nó hiếm khi xảy ra. Có thể khó nói tại sao một số phụ nữ mang thai lại mắc phải tình trạng này. Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải sa tử cung khi mang thai

Các yếu tố như tuổi mẹ khi mang thai cao, chỉ số BMI cao, tăng áp lực trong ổ bụng, tiền sử yếu cơ vùng chậu bẩm sinh có thể khiến một số phụ nữ mang thai có nguy cơ bị sa tử cung cao hơn.

Ngoài ra, một phụ nữ có tiền căn bị chấn thương vùng chậu khi sinh khó hoặc chuyển dạ kéo dài trong lần sinh nở qua đường âm đạo cũng có nguy cơ cao hơn. Sự thay đổi hormone thai kỳ có thể dẫn đến tăng nồng độ progesterone, cortisol và relaxin trong một số trường hợp, gây ra hiện tượng phì đại cổ tử cung, có thể ảnh hưởng xấu đến các cơ vùng chậu giữ tử cung và gây sa tử cung.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sa tử cung khi mang thai

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán sa tử cung khi mang thai

Bác sĩ có thể chẩn đoán sa tử cung khi khám vùng chậu bằng cách đưa mỏ vịt vào để kiểm tra âm đạo và cổ tử cung. Trong quá trình thăm khám, bác sĩ cũng có thể yêu cầu bạn rặn xuống như thể đang đi tiêu, làm như vậy có thể giúp bác sĩ đánh giá tử cung đã rơi vào âm đạo bao nhiêu phần.

Bác sĩ cũng có thể yêu cầu bạn làm động tác gồng cứng cơ vùng chậu như lúc bạn đang kiểm soát dòng nước tiểu để xác định sức cơ hoặc độ săn chắc của cơ vùng chậu.

Phương pháp điều trị sa tử cung khi mang thai hiệu quả

Phương pháp điều trị phụ thuộc vào giai đoạn sa tử cung, tuổi thai và liệu người bệnh có bất kỳ biến chứng nào khác hay không. Bác sĩ có thể đề xuất các biện pháp điều trị và chăm sóc sau đây trong thời kỳ mang thai:

Duy trì vệ sinh bộ phận sinh dục có thể giúp ngăn ngừa nhiễm trùng và các biến chứng khác. Bác sĩ có thể đặt một dụng cụ nhỏ gọi là vòng nâng pessary vào âm đạo để ngăn tử cung tụt xuống. Vòng nâng được giữ nguyên cho đến khi bắt đầu chuyển dạ. Nếu các phương pháp điều trị bảo tồn không hiệu quả, bác sĩ có thể thực hiện phẫu thuật bằng nội soi để tử cung được cố định trở lại vị trí ban đầu. Nếu tình trạng sa tử cung vẫn tồn tại ngay cả khi bạn đã đến gần ngày dự sinh, bác sĩ có thể xem xét các biện pháp can thiệp sản khoa như mổ lấy thai để ngăn ngừa biến chứng.

Duy trì vệ sinh bộ phận sinh dục có thể giúp ngăn ngừa nhiễm trùng và các biến chứng khác.

Bác sĩ có thể đặt một dụng cụ nhỏ gọi là vòng nâng pessary vào âm đạo để ngăn tử cung tụt xuống. Vòng nâng được giữ nguyên cho đến khi bắt đầu chuyển dạ.

Nếu các phương pháp điều trị bảo tồn không hiệu quả, bác sĩ có thể thực hiện phẫu thuật bằng nội soi để tử cung được cố định trở lại vị trí ban đầu. Nếu tình trạng sa tử cung vẫn tồn tại ngay cả khi bạn đã đến gần ngày dự sinh, bác sĩ có thể xem xét các biện pháp can thiệp sản khoa như mổ lấy thai để ngăn ngừa biến chứng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sa tử cung khi mang thai

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của sa tử cung khi mang thai

Chế độ sinh hoạt:

Khi bị sa tử cung khi mang thai, việc tuân thủ một số chế độ sinh hoạt có thể hỗ trợ quá trình phục hồi sức khỏe của bạn. Tuy nhiên, tốt nhất cần phải tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia y tế để nhận được hướng dẫn cụ thể dựa trên tình trạng cụ thể của bạn. Dưới đây là một số lời khuyên chung:

Nghỉ ngơi: Hãy dành thời gian cho cơ thể nghỉ ngơi và phục hồi. Hạn chế các hoạt động căng thẳng như tập thể dục mạnh, nâng đồ nặng hoặc hoạt động có tác động mạnh lên cơ vùng chậu và ngủ đủ giấc. Tránh tình trạng căng thẳng: Hạn chế các tác động căng thẳng và stress tâm lý. Thực hiện các phương pháp giảm căng thẳng như yoga, thiền, hoặc các hoạt động giải trí nhẹ nhàng khác. Hỗ trợ tình cảm: Được hỗ trợ từ gia đình, bạn bè và các nhóm hỗ trợ có thể giúp bạn vượt qua giai đoạn khó khăn khi bị sa tử cung. Theo dõi sức khỏe: Thường xuyên kiểm tra sức khỏe và tuân thủ lịch hẹn khám của bác sĩ để đảm bảo quá trình phục hồi diễn ra tốt.

Nghỉ ngơi: Hãy dành thời gian cho cơ thể nghỉ ngơi và phục hồi. Hạn chế các hoạt động căng thẳng như tập thể dục mạnh, nâng đồ nặng hoặc hoạt động có tác động mạnh lên cơ vùng chậu và ngủ đủ giấc.

Tránh tình trạng căng thẳng: Hạn chế các tác động căng thẳng và stress tâm lý.

Thực hiện các phương pháp giảm căng thẳng như yoga, thiền, hoặc các hoạt động giải trí nhẹ nhàng khác.

Hỗ trợ tình cảm: Được hỗ trợ từ gia đình, bạn bè và các nhóm hỗ trợ có thể giúp bạn vượt qua giai đoạn khó khăn khi bị sa tử cung.

Theo dõi sức khỏe: Thường xuyên kiểm tra sức khỏe và tuân thủ lịch hẹn khám của bác sĩ để đảm bảo quá trình phục hồi diễn ra tốt.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng là một phần quan trọng để hỗ trợ quá trình phục hồi sức khỏe của bạn. Dưới đây là một số lời khuyên về chế độ dinh dưỡng:

Cung cấp đủ chất dinh dưỡng: Hãy đảm bảo cung cấp đủ protein, carbohydrates, chất béo, vitamin và khoáng chất trong chế độ ăn hàng ngày của bạn. Rau, trái cây, ngũ cốc, thực phẩm giàu chất sắt như thịt, cá, đậu và các loại hạt là những nguồn dinh dưỡng quan trọng. Tăng cường chất chống oxy hóa: Ăn nhiều thực phẩm giàu chất chống oxy hóa như các loại trái cây và rau xanh. Các chất chống oxy hóa có thể giúp giảm việc tổn thương tế bào và hỗ trợ phục hồi. Uống đủ nước:

Đảm bảo cung cấp đủ lượng nước hàng ngày để duy trì sự cân bằng nước trong cơ thể. Hạn chế uống các đồ uống có cồn và đồ uống có nồng độ cafein cao. Hạn chế thức ăn chế biến sẵn:

Tránh thực phẩm chế biến công nghiệp, thức ăn nhanh và thực phẩm có chứa chất bảo quản và phẩm màu nhân tạo. Thay vào đó, tập trung vào thực phẩm tươi và tự nhiên. Hạn chế chất kích thích: Tránh thức ăn có chứa chất kích thích như cafein và đồ ngọt có đường. Chất kích thích có thể gây ra các biến động năng lượng và ảnh hưởng đến cân bằng hormone. Tư vấn của chuyên gia dinh dưỡng: Hãy tham khảo ý kiến của chuyên gia dinh dưỡng hoặc bác sĩ để tư vấn chế độ dinh dưỡng phù hợp với tình trạng và nhu cầu cụ thể của bạn.

Cung cấp đủ chất dinh dưỡng: Hãy đảm bảo cung cấp đủ protein, carbohydrates, chất béo, vitamin và khoáng chất trong chế độ ăn hàng ngày của bạn. Rau, trái cây, ngũ cốc, thực phẩm giàu chất sắt như thịt, cá, đậu và các loại hạt là những nguồn dinh dưỡng quan trọng.

Tăng cường chất chống oxy hóa: Ăn nhiều thực phẩm giàu chất chống oxy hóa như các loại trái cây và rau xanh. Các chất chống oxy hóa có thể giúp giảm việc tổn thương tế bào và hỗ trợ phục hồi.

Uống đủ nước: Đảm bảo cung cấp đủ lượng nước hàng ngày để duy trì sự cân bằng nước trong cơ thể. Hạn chế uống các đồ uống có cồn và đồ uống có nồng độ cafein cao.

Hạn chế thức ăn chế biến sẵn: Tránh thực phẩm chế biến công nghiệp, thức ăn nhanh và thực phẩm có chứa chất bảo quản và phẩm màu nhân tạo. Thay vào đó, tập trung vào thực phẩm tươi và tự nhiên.

Hạn chế chất kích thích: Tránh thức ăn có chứa chất kích thích như cafein và đồ ngọt có đường. Chất kích thích có thể gây ra các biến động năng lượng và ảnh hưởng đến cân bằng hormone.

Tư vấn của chuyên gia dinh dưỡng: Hãy tham khảo ý kiến của chuyên gia dinh dưỡng hoặc bác sĩ để tư vấn chế độ dinh dưỡng phù hợp với tình trạng và nhu cầu cụ thể của bạn.

Luôn lưu ý rằng mỗi trường hợp sa tử cung khi mang thai là khác nhau, vì vậy hãy luôn tham khảo ý kiến của bác sĩ và chuyên gia dinh dưỡng để nhận được hướng dẫn cụ thể và tư vấn chăm sóc tốt nhất cho bạn.

Phương pháp phòng ngừa sa tử cung khi mang thai hiệu quả

Không có cách nào cụ thể để ngăn ngừa sa tử cung. Tuân thủ một số biện pháp phòng ngừa nhất định và thực hiện một số thay đổi trong lối sống có thể giúp giảm nguy cơ mắc bệnh sa tử cung khi mang thai. Sau đây là một số cách bạn có thể chăm sóc sức khỏe của mình:

Giảm cân nếu bạn đang thừa cân; Tăng cường thực phẩm giàu chất xơ và chất lỏng trong chế độ ăn uống của bạn để tránh táo bón; Tránh nâng vác vật nặng; Hãy đến khám bác sĩ trong trường hợp bạn bị ho mạn tính vì nó có thể làm căng các cơ và trong đó có cơ vùng chậu; Trong trường hợp nhẹ, bạn có thể thực hiện các bài tập Kegel để tăng sức cơ sàn chậu. Hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia vật lý trị liệu trước khi thực hiện bất kỳ bài tập nào trong thai kỳ.

Giảm cân nếu bạn đang thừa cân;

Tăng cường thực phẩm giàu chất xơ và chất lỏng trong chế độ ăn uống của bạn để tránh táo bón;

Tránh nâng vác vật nặng;

Hãy đến khám bác sĩ trong trường hợp bạn bị ho mạn tính vì nó có thể làm căng các cơ và trong đó có cơ vùng chậu;

Trong trường hợp nhẹ, bạn có thể thực hiện các bài tập Kegel để tăng sức cơ sàn

chậu. Hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia vật lý trị liệu trước khi thực hiện bất kỳ bài tập nào trong thai kỳ.

=====

Tìm hiểu chung nhau cài răng lược

Nhau cài răng lược là gì?

Nhau cài răng lược là tình trạng nhau thai phát triển lấn sâu vào thành tử cung. Bình thường, sau khi sinh con, nhau thai sẽ bong ra khỏi thành tử cung. Trường hợp nhau cài răng lược, nhau thai có thể lấn sâu, dính một phần hoặc hoàn toàn vào thành tử cung dẫn đến mất máu sau sinh, nguy hiểm hơn là lẩn xuyên thành tử cung gây ra các biến chứng nghiêm trọng. Nếu tình trạng này được chẩn đoán trong thời kỳ mang thai, người mẹ sẽ cần sinh mổ sớm, sau đó là phẫu thuật cắt bỏ tử cung.

Có ba loại nhau thai xâm lấn. Phân loại xác định loại dựa trên mức độ bám sâu của nhau thai vào tử cung của bạn:

Nhau thai tích tụ: Nhau thai bám chắc vào thành tử cung nhưng không xuyên qua thành tử cung hoặc tác động đến các cơ của tử cung. Đây là loại phổ biến nhất.

Nhau thai increta: Ở loại này, nhau thai bám sâu hơn vào thành tử cung nhưng vẫn không xuyên qua thành tử cung mà bám chặt vào cơ tử cung. Nhau thai increta chiếm khoảng 15% trường hợp. Nhau thai percreta: Loại nghiêm trọng nhất, nhau thai percreta xảy ra khi nhau thai đi qua thành tử cung của bạn. Nhau thai có thể phát triển qua tử cung và tác động đến các cơ quan khác như bàng quang hoặc ruột. Nó chiếm khoảng 5% các trường hợp.

Nhau thai tích tụ: Nhau thai bám chắc vào thành tử cung nhưng không xuyên qua thành tử cung hoặc tác động đến các cơ của tử cung. Đây là loại phổ biến nhất.

Nhau thai increta: Ở loại này, nhau thai bám sâu hơn vào thành tử cung nhưng vẫn không xuyên qua thành tử cung mà bám chặt vào cơ tử cung. Nhau thai increta chiếm khoảng 15% trường hợp.

Nhau thai percreta: Loại nghiêm trọng nhất, nhau thai percreta xảy ra khi nhau thai đi qua thành tử cung của bạn. Nhau thai có thể phát triển qua tử cung và tác động đến các cơ quan khác như bàng quang hoặc ruột. Nó chiếm khoảng 5% các trường hợp.

Triệu chứng nhau cài răng lược

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhau cài răng lược

Nhau cài răng lược thường không gây ra dấu hiệu hoặc triệu chứng nào khi mang thai mặc dù chảy máu âm đạo ở 3 tháng cuối thai kỳ có thể xảy ra. Thỉnh thoảng, nhau cài răng lược được phát hiện khi siêu âm định kỳ.

Nhau cài răng lược có thể gây ra:

Chảy máu âm đạo nặng: Nhau cài răng lược là nguy cơ lớn gây chảy máu âm đạo nghiêm trọng (xuất huyết) sau khi sinh. Chảy máu quá nhiều có thể gây ra tình trạng đe dọa tính mạng khiến máu không thể đông lại bình thường (bệnh đông máu nội mạch lan tỏa), cũng như suy phổi (hội chứng suy hô hấp ở người lớn) và suy thận. Sinh non: Nhau cài răng lược có thể khiến việc chuyển dạ bắt đầu sớm hơn dự kiến. Nếu nhau cài răng lược xâm lấn và phát triển mạnh gây chảy máu khi mang thai, bạn có thể cần phải sinh con sớm.

Chảy máu âm đạo nặng: Nhau cài răng lược là nguy cơ lớn gây chảy máu âm đạo nghiêm trọng (xuất huyết) sau khi sinh. Chảy máu quá nhiều có thể gây ra tình trạng đe dọa tính mạng khiến máu không thể đông lại bình thường (bệnh đông máu nội mạch lan tỏa), cũng như suy phổi (hội chứng suy hô hấp ở người lớn) và suy thận.

Sinh non: Nhau cài răng lược có thể khiến việc chuyển dạ bắt đầu sớm hơn dự kiến. Nếu nhau cài răng lược xâm lấn và phát triển mạnh gây chảy máu khi mang thai, bạn có thể cần phải sinh con sớm.

Các trường hợp nghiêm trọng của nhau cài răng lược, trong đó nhau thai bắt đầu xâm lấn vào bàng quang hoặc các cấu trúc cơ quan lân cận, có biểu hiện đau bàng quang, vùng chậu, hoặc đôi khi có máu trong nước tiểu.

Biến chứng có thể gặp khi mắc nhau cài răng lược

Trong quá trình sinh nở bình thường, nhau thai sẽ tách ra khỏi tử cung trong giai đoạn chuyển dạ cuối cùng. Trong trường hợp nhau cài răng lược, nhau thai bám chặt vào thành tử cung và không tách ra một cách tự nhiên trong quá trình sinh nở. Điều này gây ra nhiều biến chứng cho bé và mẹ như:

Các biến chứng và nguy cơ cho em bé

Khi nhau cài răng lược xảy ra đồng thời với nhau tiền đạo, hoặc khi nghi ngờ có

nhau cài răng lược, việc sinh nở thường được lên kế hoạch sớm từ 34 - 37 tuần tuổi thai (sớm 3 - 6 tuần), tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng để đề phòng những trường hợp xấu xảy ra.

Trẻ sinh ra ở độ tuổi thai này thường phải nhập viện chăm sóc đặc biệt dành cho trẻ sơ sinh, tiên lượng chung của trẻ thường là tốt.

Nếu chảy máu sớm và nhiều thì việc sinh nở có thể cần phải diễn ra sớm hơn. Nếu chảy máu nhiều do nhau tiền đạo khiến người mẹ không ổn định thì em bé cũng có thể mất ổn định. Nhau cài răng lược không gây hại trực tiếp cho em bé mà do hậu quả của các biến chứng.

Các biến chứng và nguy cơ cho người mẹ

Xuất huyết (chảy máu nghiêm trọng) có thể xảy ra do nhau thai tiền đạo có liên quan hoặc do cố gắng loại bỏ nhau cài răng lược khi nó bị dính vào tử cung. Nếu không được điều trị cẩn thận, có thể nguy hiểm đến tính mạng.

Sinh thường không phải lúc nào cũng có thể thực hiện được do nhau thai dính quá chặt vào tử cung, nên sinh thường khó có thể tách rời nhau thai và tử cung. Phụ nữ sinh con qua đường âm đạo có thể cần các thủ thuật chuyên biệt để loại bỏ nhau thai và kiểm soát tình trạng xuất huyết. Nếu nhau cài răng lược được chẩn đoán trước khi chuyển dạ, bác sĩ có thể đề nghị sinh mổ.

Có thể cần phải cắt bỏ tử cung (phẫu thuật cắt bỏ tử cung) sau khi sinh để loại bỏ nhau thai và chấm dứt tình trạng mất máu.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn cùng em bé mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân nhau cài răng lược

Nguyên nhân dẫn đến nhau cài răng lược

Nhau cài răng lược được cho là có liên quan đến những bất thường ở niêm mạc tử cung, thường là do sẹo sau sinh mổ hoặc phẫu thuật tử cung khác. Tuy nhiên, đôi khi nhau thai cài răng xảy ra mà không có tiền sử phẫu thuật tử cung.

Nguy cơ nhau cài răng lược

Những ai có nguy cơ mắc phải nhau cài răng lược?

Nhau cài răng lược phổ biến hơn ở phụ nữ trên 35 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhau cài răng lược

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhau cài răng lược, bao gồm:

Phẫu thuật tử cung trước đó: Nguy cơ nhau cài răng lược tăng theo số lần sinh mổ hoặc các ca phẫu thuật tử cung khác. Vị trí nhau thai: Nếu nhau thai che phủ một phần hoặc toàn bộ cổ tử cung (nhau thai tiền đạo) hoặc nằm ở phần dưới tử cung, bạn sẽ có nguy cơ mắc phải nhau cài răng lược cao hơn. Lần sinh con trước: Nguy cơ nhau cài răng lược tăng lên khi số lần mang thai của bạn tăng lên. Đã có nhiều hơn một lần mang thai. Đang mang thai thông qua IVF. Nhau thai tiền đạo. Phẫu thuật tử cung trước đó: Nguy cơ nhau cài răng lược tăng theo số lần sinh mổ hoặc các ca phẫu thuật tử cung khác.

Vị trí nhau thai: Nếu nhau thai che phủ một phần hoặc toàn bộ cổ tử cung (nhau thai tiền đạo) hoặc nằm ở phần dưới tử cung, bạn sẽ có nguy cơ mắc phải nhau cài răng lược cao hơn.

Lần sinh con trước: Nguy cơ nhau cài răng lược tăng lên khi số lần mang thai của bạn tăng lên.

Đã có nhiều hơn một lần mang thai.

Đang mang thai thông qua IVF.

Nhau thai tiền đạo.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhau cài răng lược

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhau cài răng lược

Nếu bạn có các yếu tố nguy cơ mắc phải nhau cài răng lược khi mang thai như nhau thai che phủ một phần hoặc toàn bộ cổ tử cung (nhau thai tiền đạo) hoặc phẫu thuật tử cung trước đó, bác sĩ sẽ kiểm tra cẩn thận nguy cơ nhau cài răng lược.

Thông qua siêu âm hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI), bác sĩ có thể đánh giá mức độ sâu của nhau thai vào thành tử cung của bạn.

Phương pháp điều trị nhau cài răng lược hiệu quả

Nếu nghi ngờ nhau thai tích tụ xâm lấn tử cung, bác sĩ có thể sẽ đưa ra kế hoạch sinh sớm hơn.

Nếu bị chảy máu âm đạo trong 3 tháng cuối thai kỳ, bác sĩ có thể đề nghị nhập

viện để theo dõi và điều trị.

Trong trường hợp nhau cài răng lược nghiêm trọng, có thể cần phải mổ lấy thai và phẫu thuật cắt bỏ tử cung. Thủ thuật này còn được gọi là cắt tử cung bằng mổ lấy thai, giúp ngăn ngừa tình trạng mất máu đe dọa tính mạng có thể xảy ra nếu cố gắng tách nhau thai.

Sau khi cắt bỏ tử cung, bạn không thể mang thai được nữa. Nếu bạn đã lên kế hoạch mang thai thêm trong tương lai, hãy trao đổi với bác sĩ.

Hiếm khi tử cung và nhau thai có thể được giữ nguyên vẹn trong trường hợp nhau cài răng lược. Một số biến chứng khi giữ lại nhau cài răng lược:

Chảy máu âm đạo nghiêm trọng; Nhiễm trùng âm đạo, tử cung, vùng chậu; Phải cắt bỏ tử cung khẩn cấp.

Chảy máu âm đạo nghiêm trọng;

Nhiễm trùng âm đạo, tử cung, vùng chậu;

Phải cắt bỏ tử cung khẩn cấp.

Ngoài ra, nghiên cứu cho thấy rằng những phụ nữ vẫn giữ nhau cài răng lược có nguy cơ gặp các biến chứng, bao gồm cả nhau cài răng lược tái phát và tiến triển nghiêm trọng ở những lần mang thai sau này.

Phẫu thuật là phương pháp điều trị phổ biến và hiệu quả nhất cho nhau cài răng lược. Sau khi sinh em bé, có thể cần phải phẫu thuật cắt bỏ nhau thai hoặc cắt bỏ tử cung. Buồng trứng hầu như luôn được giữ nguyên nếu phẫu thuật cắt tử cung được thực hiện. Trong một số trường hợp, phần lớn nhau thai được cắt bỏ bằng phẫu thuật nhưng một phần vẫn được gắn vào tử cung để tránh phải cắt bỏ tử cung. Điều này liên quan đến một số vấn đề sức khỏe và cần có sự theo dõi chặt chẽ của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhau cài răng lược

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nhau cài răng lược

Chế độ sinh hoạt:

Nhau cài răng lược là một tình trạng mang thai có nguy cơ cao ảnh hưởng đến sức khỏe của mẹ và bé. Do đó cần phải theo dõi sức khỏe chặt chẽ, tuân thủ hướng dẫn điều trị của bác sĩ sản khoa và lưu ý quan sát các triệu chứng bất thường xảy ra. Nếu chảy máu nhiều tại bất kỳ thời điểm nào (thấm qua băng vệ sinh trong vòng chưa đầy một giờ) hoặc bị đau vùng chậu, hãy liên hệ với bác sĩ và cơ sở y tế gần nhất để có hướng xử trí kịp thời.

Nhau cài răng lược là một tình trạng mang thai có nguy cơ cao ảnh hưởng đến sức khỏe của mẹ và bé. Do đó cần phải theo dõi sức khỏe chặt chẽ, tuân thủ hướng dẫn điều trị của bác sĩ sản khoa và lưu ý quan sát các triệu chứng bất thường xảy ra.

Nếu chảy máu nhiều tại bất kỳ thời điểm nào (thấm qua băng vệ sinh trong vòng chưa đầy một giờ) hoặc bị đau vùng chậu, hãy liên hệ với bác sĩ và cơ sở y tế gần nhất để có hướng xử trí kịp thời.

Chế độ dinh dưỡng: Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng và tuân theo hướng dẫn của bác sĩ điều trị.

Phương pháp phòng ngừa nhau cài răng lược hiệu quả

Không thể phòng ngừa nhau cài răng lược. Nguy cơ nhau cài răng lược tăng lên nếu bạn sinh mổ nhiều lần hoặc bị rối loạn nhau thai như nhau tiền đạo. Khám thai định kỳ và tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ điều trị giúp phát hiện sớm và xử trí kịp thời tình huống xấu xảy ra.

=====

Tìm hiểu chung nhau bong non

Nhau bong non là gì?

Nhau bong non là một biến chứng hiếm gặp nhưng nghiêm trọng trong thai kỳ. Nhau thai là phần phát triển trong tử cung khi mang thai. Nó bám vào thành tử cung, có nhiệm vụ cung cấp chất dinh dưỡng và oxy cho thai nhi thông qua dây rốn. Tình trạng nhau bong non xảy ra khi nhau thai tách một phần hoặc hoàn toàn ra khỏi thành trong của tử cung trước khi sinh. Điều này có thể làm giảm hoặc ngăn chặn việc cung cấp oxy và chất dinh dưỡng cho em bé và gây chảy máu nặng ở người mẹ.

Một số loại nhau bong non gồm:

Nhau bong non một phần xảy ra khi nhau thai không tách hoàn toàn khỏi thành tử cung. Nhau bong non hoàn toàn hoặc toàn bộ xảy ra khi nhau thai bong ra hoàn toàn khỏi thành tử cung. Trường hợp này chảy máu âm đạo khá nhiều. Nhau bong non ẩn giấu có rất ít hoặc không có hiện tượng chảy máu âm đạo. Máu bị tồn đọng giữa

nhau thai và thành tử cung.

Nhau bong non một phần xảy ra khi nhau thai không tách hoàn toàn khỏi thành tử cung.

Nhau bong non hoàn toàn hoặc toàn bộ xảy ra khi nhau thai bong ra hoàn toàn khỏi thành tử cung. Trường hợp này chảy máu âm đạo khá nhiều.

Nhau bong non ẩn giấu có rất ít hoặc không có hiện tượng chảy máu âm đạo. Máu bị tồn đọng giữa nhau thai và thành tử cung.

Nhau bong non có thể gây ra những vấn đề đe dọa tính mạng cho cả mẹ và bé.

Đối với mẹ mang thai, nhau bong non có thể dẫn đến:

Sốc do mất máu; Rối loạn đông máu; Suy thận hoặc suy giảm chức năng các cơ quan khác do mất máu; Cắt bỏ tử cung.

Sốc do mất máu;

Rối loạn đông máu;

Suy thận hoặc suy giảm chức năng các cơ quan khác do mất máu;

Cắt bỏ tử cung.

Đối với em bé, nhau bong non có thể dẫn đến:

Hạn chế quá trình tăng trưởng do không được nhận đủ chất dinh dưỡng; Không nhận đủ oxy; Sinh non; Thai chết lưu .

Hạn chế quá trình tăng trưởng do không được nhận đủ chất dinh dưỡng;

Không nhận đủ oxy;

Sinh non;

Thai chết lưu .

Triệu chứng nhau bong non

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhau bong non

Nhau bong non có nhiều khả năng xảy ra nhất khi mẹ bầu mang thai ba tháng cuối, đặc biệt là trong vài tuần cuối cùng trước khi sinh. Một số dấu hiệu và triệu chứng dễ nhận thấy của nhau bong non bao gồm:

Chảy máu âm đạo; Đau bụng ; Đau lưng; Đau hoặc cảm giác co cứng tử cung; Các cơn co tử cung , thường xảy ra liên tục.

Chảy máu âm đạo;

Đau bụng ;

Đau lưng;

Đau hoặc cảm giác co cứng tử cung;

Các cơn co tử cung , thường xảy ra liên tục.

Đau bụng và đau lưng thường trong nhau bong non bắt đầu đột ngột. Lượng máu chảy ra từ âm đạo có thể nhiều hoặc ít nhưng không cho biết nhau thai đã tách ra khỏi tử cung hoàn toàn hay còn bám vào thành tử cung. Máu có thể tồn đọng bên trong tử cung, do đó, ngay cả khi nhau bong non nghiêm trọng, vẫn có thể không thấy chảy máu.

Trong một số trường hợp, nhau bong non phát triển chậm (bong nhau mạn tính), có thể gây chảy máu âm đạo nhẹ, ngắt quãng. Thai nhi có thể kém phát triển và người mẹ sẽ gặp các biến chứng khác như:

Đẻ non ; Cân nặng khi sinh thấp; Giảm tăng trưởng; Chấn thương não do thiếu oxy; Thai chết lưu; Người mẹ bị mất máu, rối loạn đông máu ; Suy thận, suy tim do mất máu quá nhiều.

Đẻ non ;

Cân nặng khi sinh thấp;

Giảm tăng trưởng;

Chấn thương não do thiếu oxy;

Thai chết lưu;

Người mẹ bị mất máu, rối loạn đông máu ;

Suy thận, suy tim do mất máu quá nhiều.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra trong quá trình mang thai, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ sản khoa để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm tình trạng nhau bong non sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh, giúp bạn và thai nhi mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân nhau bong non

Nguyên nhân dẫn đến nhau bong non

Nguyên nhân gây nhau bong non thường chưa được biết rõ. Các nguyên nhân gây ra tình trạng này có thể bao gồm:

Nhau bong non ở những lần mang thai trước: Nếu bạn đã từng bị như vậy trước đây

thì bạn có khoảng 10% khả năng nó sẽ xảy ra lần nữa. Hút thuốc: Một nghiên cứu cho thấy những phụ nữ hút thuốc trước khi mang thai sẽ tăng nguy cơ bong nhau thai lên 40% sau mỗi năm họ hút thuốc. Cocain hoặc sử dụng ma túy khác: Sự sảy thai xảy ra ở khoảng 10% phụ nữ sử dụng cocaine trong ba tháng cuối của thai kỳ. Huyết áp cao: Cho dù huyết áp của bạn cao trước hay sau khi mang thai, hãy kiểm soát huyết áp thật tốt. Vỡ ối : Túi ối sẽ giúp đệm em bé bên trong tử cung. Nước ối là dịch lỏng. Nếu có thứ gì đó làm vỡ hoặc khiến túi ối bị rò rỉ trước khi sinh con thì nguy cơ bong nhau thai sẽ tăng lên. Mang thai muộn: Khả năng bị bong nhau thai sẽ cao hơn nếu thai phụ từ 35 tuổi trở lên. Trong hầu hết các trường hợp nhau bong non, người mẹ đều trên 40 tuổi. Mang thai nhiều hơn một em bé: Đôi khi, việc sinh em bé đầu tiên có thể khiến nhau thai tách ra trước khi em bé tiếp theo sẵn sàng chào đời. Chấn thương bụng: Điều này có thể xảy ra nếu bạn bị ngã và đập vào bụng hoặc bị tai nạn giao thông khiến bụng của bạn bị thương, vì vậy hãy luôn nhớ thắt dây an toàn. Nhau bong non ở những lần mang thai trước: Nếu bạn đã từng bị như vậy trước đây thì bạn có khoảng 10% khả năng nó sẽ xảy ra lần nữa. Hút thuốc: Một nghiên cứu cho thấy những phụ nữ hút thuốc trước khi mang thai sẽ tăng nguy cơ bong nhau thai lên 40% sau mỗi năm họ hút thuốc. Cocain hoặc sử dụng ma túy khác: Sự sảy thai xảy ra ở khoảng 10% phụ nữ sử dụng cocaine trong ba tháng cuối của thai kỳ. Huyết áp cao: Cho dù huyết áp của bạn cao trước hay sau khi mang thai, hãy kiểm soát huyết áp thật tốt. Vỡ ối : Túi ối sẽ giúp đệm em bé bên trong tử cung. Nước ối là dịch lỏng. Nếu có thứ gì đó làm vỡ hoặc khiến túi ối bị rò rỉ trước khi sinh con thì nguy cơ bong nhau thai sẽ tăng lên. Mang thai muộn: Khả năng bị bong nhau thai sẽ cao hơn nếu thai phụ từ 35 tuổi trở lên. Trong hầu hết các trường hợp nhau bong non, người mẹ đều trên 40 tuổi. Mang thai nhiều hơn một em bé: Đôi khi, việc sinh em bé đầu tiên có thể khiến nhau thai tách ra trước khi em bé tiếp theo sẵn sàng chào đời. Chấn thương bụng: Điều này có thể xảy ra nếu bạn bị ngã và đập vào bụng hoặc bị tai nạn giao thông khiến bụng của bạn bị thương, vì vậy hãy luôn nhớ thắt dây an toàn.

Nguy cơ nhau bong non

Những ai có nguy cơ mắc phải nhau bong non?

Phụ nữ lớn tuổi (trên 40 tuổi) có thai hoặc đã có tiền sử bị nhau bong non ở lần thai trước có nguy cơ bị nhau bong non. Ngoài ra, theo ước tính, khoảng 1/100 trường hợp mang thai bị nhau bong non. Tình trạng này thường xảy ra trong ba tháng cuối thai kỳ, nhưng nó có thể xảy ra bất cứ lúc nào sau 20 tuần mang thai cho đến khi sinh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhau bong non

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhau bong non, bao gồm:

Nhau bong non ở lần mang thai trước không phải do chấn thương bụng; Huyết áp cao mạn tính; Các vấn đề liên quan đến tăng huyết áp khi mang thai, bao gồm tiền sản giật , hội chứng HELLP; Tai nạn hoặc chấn thương vùng bụng, đặc biệt là bụng dưới; Hút thuốc lá; Dây rốn ngắn; Sử dụng cocaine khi mang thai; Vỡ ối sớm gây rò rỉ trước cuối thai kỳ; U xơ tử cung ; Chứng tăng đông máu (rối loạn đông máu); Mất nước ối nhanh chóng; Nhiễm trùng bên trong tử cung khi mang thai (viêm màng đệm).

Nhau bong non ở lần mang thai trước không phải do chấn thương bụng;

Huyết áp cao mạn tính;

Các vấn đề liên quan đến tăng huyết áp khi mang thai, bao gồm tiền sản giật , hội chứng HELLP;

Tai nạn hoặc chấn thương vùng bụng, đặc biệt là bụng dưới;

Hút thuốc lá;

Dây rốn ngắn;

Sử dụng cocaine khi mang thai;

Vỡ ối sớm gây rò rỉ trước cuối thai kỳ;

U xơ tử cung ;

Chứng tăng đông máu (rối loạn đông máu);

Mất nước ối nhanh chóng;

Nhiễm trùng bên trong tử cung khi mang thai (viêm màng đệm).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhau bong non

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhau bong non

Nếu nghi ngờ nhau bong non, bác sĩ sẽ khám sức khỏe để kiểm tra độ mềm hoặc độ cứng của tử cung. Để giúp xác định vị trí chảy máu âm đạo có thể xảy ra, bác sĩ có thể sẽ đề nghị xét nghiệm máu, nước tiểu và siêu âm.

Một số câu hỏi liên quan đến việc thăm khám như:

Hỏi lượng máu đã chảy ra bao nhiêu. Hỏi xem người mẹ cảm thấy đau ở đâu và mức độ đau như thế nào. Hỏi khi nào các triệu chứng bắt đầu.

Hỏi lượng máu đã chảy ra bao nhiêu.

Hỏi xem người mẹ cảm thấy đau ở đâu và mức độ đau như thế nào.

Hỏi khi nào các triệu chứng bắt đầu.

Thông thường, có ba loại bong nhau thai mà bác sĩ sẽ chẩn đoán:

Độ 1: Ra máu ít, tử cung co bóp một chút và không có dấu hiệu bất thường quá mức đối với người mẹ hoặc thai nhi. Độ 2: Chảy máu từ nhẹ đến trung bình, một số cơn co thắt tử cung và dấu hiệu thai nhi nghiêm trọng. Độ 3: Chảy máu từ trung bình đến nặng hoặc chảy máu âm ỉ, tử cung co bóp không giãn, đau bụng, huyết áp thấp và thai chết.

Độ 1: Ra máu ít, tử cung co bóp một chút và không có dấu hiệu bất thường quá mức đối với người mẹ hoặc thai nhi.

Độ 2: Chảy máu từ nhẹ đến trung bình, một số cơn co thắt tử cung và dấu hiệu thai nhi nghiêm trọng.

Độ 3: Chảy máu từ trung bình đến nặng hoặc chảy máu âm ỉ, tử cung co bóp không giãn, đau bụng, huyết áp thấp và thai chết.

Phương pháp điều trị nhau bong non hiệu quả

Không thể gắn lại nhau thai đã tách khỏi thành tử cung. Các lựa chọn điều trị cho nhau bong non tùy thuộc vào từng trường hợp:

Thai nhi chưa gần đủ tháng: Nếu nhau bong non mức độ nhẹ, nhịp tim của thai bình thường và còn quá sớm để chào đời, người mẹ có thể phải nhập viện để theo dõi chặt chẽ tình trạng nhau bong non. Nếu máu ngừng chảy và tình trạng của thai ổn định, người mẹ có thể nghỉ ngơi tại nhà nhưng phải tuân thủ nghiêm ngặt yêu cầu hạn chế vận động theo ý kiến bác sĩ. Thai nhi đã gần đủ tháng: Nói chung, sau 34 tuần của thai kỳ, nếu tình trạng bong nhau thai ở mức tối thiểu thì có thể thực hiện sinh con qua đường âm đạo được theo dõi chặt chẽ. Nếu tình trạng nhau bong non trở nên trầm trọng hơn hoặc gây nguy hiểm cho sức khỏe của mẹ và em bé, cần phải thực hiện sinh con bằng phương pháp sinh mổ để lấy thai khẩn cấp. Đối với chảy máu nghiêm trọng: Có thể cần truyền máu.

Thai nhi chưa gần đủ tháng: Nếu nhau bong non mức độ nhẹ, nhịp tim của thai bình thường và còn quá sớm để chào đời, người mẹ có thể phải nhập viện để theo dõi chặt chẽ tình trạng nhau bong non. Nếu máu ngừng chảy và tình trạng của thai ổn định, người mẹ có thể nghỉ ngơi tại nhà nhưng phải tuân thủ nghiêm ngặt yêu cầu hạn chế vận động theo ý kiến bác sĩ.

Thai nhi đã gần đủ tháng: Nói chung, sau 34 tuần của thai kỳ, nếu tình trạng bong nhau thai ở mức tối thiểu thì có thể thực hiện sinh con qua đường âm đạo được theo dõi chặt chẽ. Nếu tình trạng nhau bong non trở nên trầm trọng hơn hoặc gây nguy hiểm cho sức khỏe của mẹ và em bé, cần phải thực hiện sinh con bằng phương pháp sinh mổ để lấy thai khẩn cấp.

Đối với chảy máu nghiêm trọng: Có thể cần truyền máu.

Hai yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ sống sót là tuổi thai khi sinh ra và mức độ nghiêm trọng của tình trạng nhau bong non. Phát hiện sớm, theo dõi chặt chẽ và điều trị nhanh chóng có thể giúp giảm các biến chứng. Người mẹ bị nhau bong non thì có khoảng 15% khả năng bị sảy thai lần nữa trong lần mang thai tiếp theo.

Với hai lần nhau bong non trước đó thì nguy cơ sảy thai tăng lên khoảng 25%.

Quan hệ tình dục không phải là nguyên nhân trực tiếp gây bong nhau thai. Trong hầu hết các trường hợp, việc quan hệ tình dục khi mang thai là hoàn toàn an toàn. Nên tránh các hoạt động có nguy cơ té ngã hoặc chấn thương bụng cao khi mang thai.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhau bong non

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nhau bong non

Chế độ sinh hoạt:

Nhau bong non thường là một trường hợp khẩn cấp. Tùy thuộc vào mức độ nghi ngờ nghiêm trọng của tình trạng nhau bong non, người mẹ có thể được nhập viện và theo dõi. Người mẹ cần lưu ý:

Theo dõi các triệu chứng hoặc tần suất của dấu hiệu nhau bong non. Luôn cho bác sĩ biết về tất cả các loại thuốc hoặc thực phẩm chức năng mà người mẹ đang dùng,

bao gồm cả vitamin. Không nên hút thuốc trong khi mang thai hay sử dụng chất kích thích. Hãy nhờ người thân hoặc bạn bè ở bên cạnh nếu có thể. Người ở bên bạn có thể giúp bạn ghi nhớ thông tin được cung cấp, đặc biệt trong trường hợp khẩn cấp.

Theo dõi các triệu chứng hoặc tần suất của dấu hiệu nhau bong non.

Luôn cho bác sĩ biết về tất cả các loại thuốc hoặc thực phẩm chức năng mà người mẹ đang dùng, bao gồm cả vitamin.

Không nên hút thuốc trong khi mang thai hay sử dụng chất kích thích.

Hãy nhờ người thân hoặc bạn bè ở bên cạnh nếu có thể. Người ở bên bạn có thể giúp bạn ghi nhớ thông tin được cung cấp, đặc biệt trong trường hợp khẩn cấp.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng theo khuyến cáo của bác sĩ sản khoa. Phụ nữ mang thai có tăng huyết áp, đái tháo đường phải hết sức thận trọng ăn uống, tham khảo bác sĩ sản khoa về chế độ ăn cho phụ nữ mang thai bị các bệnh này.

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng theo khuyến cáo của bác sĩ sản khoa.

Phụ nữ mang thai có tăng huyết áp, đái tháo đường phải hết sức thận trọng ăn uống, tham khảo bác sĩ sản khoa về chế độ ăn cho phụ nữ mang thai bị các bệnh này.

Phương pháp phòng ngừa nhau bong non hiệu quả

Nhau bong non thường không thể ngăn ngừa được nhưng có thể giảm một số yếu tố nguy cơ:

Không hút thuốc hoặc sử dụng các chất kích thích, chẳng hạn như cocaine. Điều trị tăng huyết áp, đái tháo đường nếu có. Thắt dây an toàn (khi di chuyển bằng xe ô tô) hoặc thận trọng khi di chuyển để tránh tai nạn, chấn thương, té ngã. Nếu bạn đã từng bị nhau bong non và đang có kế hoạch mang thai lần nữa, hãy thông báo với bác sĩ trước khi bạn thụ thai để xem liệu có cách nào để giảm nguy cơ bị bong nhau thai lần nữa hay không.

Không hút thuốc hoặc sử dụng các chất kích thích, chẳng hạn như cocaine.

Điều trị tăng huyết áp, đái tháo đường nếu có.

Thắt dây an toàn (khi di chuyển bằng xe ô tô) hoặc thận trọng khi di chuyển để tránh tai nạn, chấn thương, té ngã.

Nếu bạn đã từng bị nhau bong non và đang có kế hoạch mang thai lần nữa, hãy thông báo với bác sĩ trước khi bạn thụ thai để xem liệu có cách nào để giảm nguy cơ bị bong nhau thai lần nữa hay không.

=====

Tìm hiểu chung nhau bám thấp

Nhau bám thấp là gì?

Nhau thai là lớp màng bao bọc thai nhi, phát triển cùng với em bé trong tử cung khi mang thai. Nhau thai gắn vào thành tử cung và cung cấp sự kết nối giữa người mẹ và em bé. Oxy và chất dinh dưỡng truyền từ máu của mẹ qua nhau thai vào máu của em bé. Nhau thai được đưa ra ngay sau khi em bé chào đời.

Ở một số phụ nữ, nhau bám thấp xuống tử cung và có thể che phủ một phần hoặc toàn bộ cổ tử cung. Trong hầu hết các trường hợp, nhau thai di chuyển lên trên và ra ngoài khi tử cung phát triển trong thai kỳ. Tuy nhiên, đối với một số phụ nữ, nhau thai vẫn tiếp tục nằm ở phần dưới tử cung khi quá trình mang thai diễn ra. Tình trạng này được gọi là nhau thai bám thấp (nhau bám thấp), khi nhau thai cách cổ tử cung dưới 20 mm, hoặc gọi là nhau tiền đạo nếu nhau thai che phủ hoàn toàn cổ tử cung.

Nhau bám thấp ở tuần thứ 20 có nghĩa là cần siêu âm lại ở tuần thứ 32 để kiểm tra lại vị trí nhau thai. Đôi khi điều này liên quan đến việc thực hiện siêu âm qua âm đạo. Tử cung sẽ phát triển theo quá trình mang thai và sự phát triển của thai nhi. Ở khoảng 95% phụ nữ, nhau thai di chuyển về vị trí an toàn khi sinh và không cần kiểm tra thêm.

Nếu nhau thai vẫn nằm ở vị trí thấp sau 32 tuần, cần được siêu âm bổ sung ở tuần thứ 36. Nếu nhau thai vẫn ở mức thấp ở tuần thứ 36 thì nên gặp bác sĩ sản khoa để quyết định cách an toàn nhất để sinh con. Trong một vài trường hợp, siêu âm ở tuần thứ 32 có thể xác định được một tình trạng khác gọi là nhau tiền đạo, tức là nhau thai thấp đến mức che phủ cổ tử cung. Tình trạng này hiếm gặp, chỉ xảy ra ở 1/200 phụ nữ có nhau thai nằm thấp và phổ biến hơn ở những phụ nữ đã từng điều trị sinh sản hoặc sinh mổ trước đó.

Triệu chứng nhau bám thấp

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhau bám thấp

Dấu hiệu chính của nhau bám thấp là chảy máu âm đạo màu đỏ tươi, thường không đau sau 20 tuần mang thai.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào như chảy máu âm đạo trong 3 tháng giữa hoặc 3 tháng cuối thai kỳ, hãy liên hệ bác sĩ ngay lập tức. Nếu chảy máu nghiêm trọng, hãy tìm kiếm sự chăm sóc y tế khẩn cấp xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân nhau bám thấp

Nguyên nhân dẫn đến nhau bám thấp

Nguyên nhân chính xác của nhau bám thấp vẫn chưa được biết rõ.

Nguy cơ nhau bám thấp

Những ai có nguy cơ mắc phải nhau bám thấp?

Phụ nữ đã từng bị nhau bám thấp ở lần sinh trước đó hoặc tuổi từ 35 trở lên có nguy cơ bị nhau bám thấp.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhau bám thấp

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc nhau bám thấp, bao gồm:

Đã có con; Đã từng sinh mổ trước đó; Có vết sẹo trên tử cung do phẫu thuật hoặc thủ thuật trước đó; Có nhau bám thấp ở lần mang thai trước; Đang mang thai sau khi thực hiện thủ thuật công nghệ hỗ trợ sinh sản (ART) để điều trị vô sinh ; Đang mang nhiều hơn một bào thai; Từ 35 tuổi trở lên; Hít khói thuốc lá; Sử dụng cocaine .

Đã có con;

Đã từng sinh mổ trước đó;

Có vết sẹo trên tử cung do phẫu thuật hoặc thủ thuật trước đó;

Có nhau bám thấp ở lần mang thai trước;

Đang mang thai sau khi thực hiện thủ thuật công nghệ hỗ trợ sinh sản (ART) để điều trị vô sinh ;

Đang mang nhiều hơn một bào thai;

Từ 35 tuổi trở lên;

Hít khói thuốc lá;

Sử dụng cocaine .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhau bám thấp

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhau bám thấp

Nhau bám thấp được chẩn đoán thông qua siêu âm khi khám thai định kỳ hoặc sau khi bị máu âm đạo. Hầu hết các trường hợp nhau bám thấp được chẩn đoán khi siêu âm vào 3 tháng giữa thai kỳ.

Siêu âm có thể thực hiện trên bụng hoặc qua âm đạo để có hình ảnh chính xác hơn.

Phương pháp điều trị nhau bám thấp hiệu quả

Ở nhiều phụ nữ được chẩn đoán mắc bệnh nhau bám thấp sớm trong thai kỳ, tình trạng này sẽ tự khỏi. Khi tử cung phát triển, khoảng cách giữa cổ tử cung và nhau thai có thể tăng lên. Ngoài ra, hướng phát triển của nhau thai có thể cao hơn trong tử cung và các cạnh của mô nhau thai gần cổ tử cung có thể co lại. Nếu nhau thai bám thấp tự khỏi, có thể lên kế hoạch sinh con qua đường âm đạo. Nếu vấn đề không được giải quyết, nên lên kế hoạch sinh mổ.

Chảy máu âm đạo sau 20 tuần được coi là một trường hợp nguy hiểm, cần phải nhập viện để điều trị.

Nếu đang ở tuần thứ 36, cần phải sinh mổ. Nếu bị mất máu nhiều hoặc có nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe của mẹ hoặc em bé, có thể cần phải sinh mổ khẩn cấp trước 36 tuần.

Nếu đây là lần đầu tiên bị chảy máu và máu đã ngừng chảy ít nhất 48 giờ, có thể được xuất viện về nhà. Nếu bạn tiếp tục bị chảy máu nặng hơn, có thể cần phải nhập viện.

Khi không chảy máu, mục tiêu điều trị là giảm nguy cơ chảy máu có thể xảy ra và giúp dự sinh đúng ngày nhất có thể. Cần lưu ý những điều sau:

Không nên quan hệ tình dục hoặc nếu muốn nên tham khảo ý kiến bác sĩ; Tập thể dục vừa phải; Hạn chế vận động mạnh.

Không nên quan hệ tình dục hoặc nếu muốn nên tham khảo ý kiến bác sĩ;

Tập thể dục vừa phải;

Hạn chế vận động mạnh.

Nếu bị nhau bám thấp, cần theo dõi người mẹ và con để giảm nguy cơ mắc các biến

chúng nghiêm trọng này:

Chảy máu âm đạo (xuất huyết) nghiêm trọng, có thể đe dọa tính mạng, có thể xảy ra trong quá trình mang thai, chuyển dạ, sinh nở hoặc trong vài giờ đầu sau khi sinh. Sinh non : Chảy máu nghiêm trọng có thể khiến phải mổ lấy thai khẩn cấp trước khi bé đủ tháng.

Chảy máu âm đạo (xuất huyết) nghiêm trọng, có thể đe dọa tính mạng, có thể xảy ra trong quá trình mang thai, chuyển dạ, sinh nở hoặc trong vài giờ đầu sau khi sinh.

Sinh non : Chảy máu nghiêm trọng có thể khiến phải mổ lấy thai khẩn cấp trước khi bé đủ tháng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhau bám thấp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nhau bám thấp

Chế độ sinh hoạt:

Tập thể dục và vận động nhẹ nhàng phù hợp với thai kỳ. Luôn chú ý theo dõi nếu có tình trạng xuất huyết xảy ra thì phải đến cơ sở y tế chuyên sản khoa để được thăm khám và phát hiện kịp thời. Người mẹ luôn giữ tinh thần lạc quan, tích cực để được điều trị và phục hồi tốt nhất. Hạn chế căng thẳng lo âu vì tâm lý của người mẹ ảnh hưởng rất nhiều đến sự phát triển của thai nhi. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tập thể dục và vận động nhẹ nhàng phù hợp với thai kỳ.

Luôn chú ý theo dõi nếu có tình trạng xuất huyết xảy ra thì phải đến cơ sở y tế chuyên sản khoa để được thăm khám và phát hiện kịp thời.

Người mẹ luôn giữ tinh thần lạc quan, tích cực để được điều trị và phục hồi tốt nhất. Hạn chế căng thẳng lo âu vì tâm lý của người mẹ ảnh hưởng rất nhiều đến sự phát triển của thai nhi.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng: Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng theo hướng dẫn của bác sĩ sản khoa.

Phương pháp phòng ngừa nhau bám thấp hiệu quả

Nhau bám thấp có thể được chẩn đoán dựa trên việc kiểm tra siêu âm định kỳ và dựa trên các triệu chứng lâm sàng. Người mẹ cần lưu ý một số dấu hiệu cảnh giác để phát hiện và xử trí kịp thời, bao gồm:

Chảy máu âm đạo: Nhau bám thấp là một trong những nguyên nhân phổ biến nhất gây chảy máu âm đạo nặng trong giai đoạn sau của thai kỳ. Các báo cáo lâm sàng chỉ ra rằng cứ 3 phụ nữ mắc bệnh này thì có 2 người sẽ bị chảy máu không đau. Nếu chảy máu kéo dài nhiều ngày hoặc trở nên nghiêm trọng hơn thì bạn có thể cần phải đi khám để xác định nguyên nhân và mức độ nghiêm trọng của tình trạng chảy máu. Bác sĩ có thể khuyên bạn nên nghỉ ngơi tại giường, hạn chế tập thể dục hoặc hoạt động tình dục. Ngoài ra, họ có thể hướng dẫn bạn ăn thực phẩm giàu chất sắt. Nếu tình trạng nghiêm trọng, bạn có thể phải truyền máu và chăm sóc y tế cần thiết. Chảy máu âm đạo bất thường trong suốt thai kỳ : Thường không đau và máu thường có màu đỏ tươi. Nếu bạn liên tục nhận thấy hiện tượng chảy máu thỉnh thoảng xảy ra, đây có thể là tín hiệu mạnh mẽ cho thấy nhau thai của bạn đang ở vị trí thấp. Nếu nhẹ thì bác sĩ có thể khuyên bạn nên nghỉ ngơi tại giường. Chảy máu sau khi quan hệ tình dục : Việc quan hệ tình dục là an toàn cho các bà mẹ mang thai sau 3 tháng đầu, trừ khi được bác sĩ chính khuyên nên hạn chế. Tuy nhiên, nếu bạn bị chảy máu sau mỗi lần quan hệ tình dục, bạn nên thực hiện các biện pháp phòng ngừa cần thiết, ví dụ như kiêng quan hệ tình dục tạm thời.

Chảy máu âm đạo: Nhau bám thấp là một trong những nguyên nhân phổ biến nhất gây chảy máu âm đạo nặng trong giai đoạn sau của thai kỳ. Các báo cáo lâm sàng chỉ ra rằng cứ 3 phụ nữ mắc bệnh này thì có 2 người sẽ bị chảy máu không đau. Nếu chảy máu kéo dài nhiều ngày hoặc trở nên nghiêm trọng hơn thì bạn có thể cần phải đi khám để xác định nguyên nhân và mức độ nghiêm trọng của tình trạng chảy máu. Bác sĩ có thể khuyên bạn nên nghỉ ngơi tại giường, hạn chế tập thể dục hoặc hoạt động tình dục. Ngoài ra, họ có thể hướng dẫn bạn ăn thực phẩm giàu chất sắt. Nếu tình trạng nghiêm trọng, bạn có thể phải truyền máu và chăm sóc y tế cần thiết.

Chảy máu âm đạo bất thường trong suốt thai kỳ : Thường không đau và máu thường có màu đỏ tươi. Nếu bạn liên tục nhận thấy hiện tượng chảy máu thỉnh thoảng xảy ra, đây có thể là tín hiệu mạnh mẽ cho thấy nhau thai của bạn đang ở vị trí

thấp. Nếu nhẹ thì bác sĩ có thể khuyên bạn nên nghỉ ngơi tại giường. Chảy máu sau khi quan hệ tình dục : Việc quan hệ tình dục là an toàn cho các bà mẹ mang thai sau 3 tháng đầu, trừ khi được bác sĩ chính khuyên nên hạn chế. Tuy nhiên, nếu bạn bị chảy máu sau mỗi lần quan hệ tình dục, bạn nên thực hiện các biện pháp phòng ngừa cần thiết, ví dụ như kiêng quan hệ tình dục tạm thời. Ngoài ra, một trong những biện pháp phòng ngừa nhau bám thấp được khuyên nhiều nhất là nên thường xuyên nghỉ ngơi tại giường trong thời kỳ mang thai nếu được chẩn đoán mắc bệnh này. Tuy nhiên, tốt nhất bạn nên thỉnh thoảng vận động để tránh những biến chứng nặng hơn.

=====

Tìm hiểu chung mất cân bằng nội tiết tố

Mất cân bằng nội tiết tố là gì?

Nội tiết tố (hay còn gọi là hormone) là các chất được sản xuất nhờ các tuyến nội tiết trong cơ thể. Chúng di chuyển trong máu và đến các tế bào, mô, cơ hoặc cơ quan khác để truyền thông tin giúp kiểm soát các quá trình trao đổi chất, sinh sản, tăng trưởng và phát triển, tâm trạng.

Mất cân bằng nội tiết là tình trạng cơ thể sản xuất quá nhiều hoặc quá ít một hoặc nhiều loại hormone. Khi tình trạng này diễn ra, chỉ cần một thay đổi nhỏ cũng có thể ảnh hưởng xấu đến bạn.

Trong một số trường hợp, mất cân bằng nội tiết có thể tạm thời và thoáng qua. Ví dụ như nồng độ hormone nữ sẽ dao động trong kỳ kinh nguyệt nhưng sau đó sẽ trở về bình thường. Tuy nhiên, trong một số trường hợp khác, mất cân bằng nội tiết có thể tồn tại dai dẳng và cần được điều trị để tránh ảnh hưởng đến cuộc sống.

Triệu chứng mất cân bằng nội tiết tố

Những dấu hiệu và triệu chứng của mất cân bằng nội tiết tố

Nội tiết tố đóng một vai trò quan trọng đối với sức khỏe của bạn. Có nhiều dấu hiệu và triệu chứng báo hiệu cho bạn biết bạn đang bị mất cân bằng nội tiết. Tùy thuộc vào tuyến nội tiết nào hoạt động bất thường mà các dấu hiệu và triệu chứng biểu hiện sẽ khác nhau.

Các triệu chứng và dấu hiệu phổ biến thường gặp:

Tăng cân; Sụt cân không rõ nguyên nhân hoặc sụt cân đột ngột; Mệt mỏi; Yếu cơ; Đau nhức và cứng cơ; Đau, cứng và sưng khớp; Nhịp tim nhanh hoặc nhịp tim chậm; Đổ mồ hôi; Tăng nhạy cảm với tình trạng nóng hoặc lạnh; Táo bón hoặc đi cầu thường xuyên; Thường xuyên đi tiểu; Hay có cảm giác khát hoặc đói; Giảm ham muốn tình dục; Trầm cảm ; Hồi hộp, lo lắng hoặc cảm giác khó chịu; Nhìn mờ; Vô sinh ; Tóc mỏng và dễ gãy; Da khô; Mặt tròn; Vết rạn da màu hồng hoặc tím.

Tăng cân;

Sụt cân không rõ nguyên nhân hoặc sụt cân đột ngột;

Mệt mỏi;

Yếu cơ;

Đau nhức và cứng cơ;

Đau, cứng và sưng khớp;

Nhịp tim nhanh hoặc nhịp tim chậm;

Đổ mồ hôi;

Tăng nhạy cảm với tình trạng nóng hoặc lạnh;

Táo bón hoặc đi cầu thường xuyên;

Thường xuyên đi tiểu;

Hay có cảm giác khát hoặc đói;

Giảm ham muốn tình dục;

Trầm cảm ;

Hồi hộp, lo lắng hoặc cảm giác khó chịu;

Nhìn mờ;

Vô sinh ;

Tóc mỏng và dễ gãy;

Da khô;

Mặt tròn;

Vết rạn da màu hồng hoặc tím.

Tuy nhiên, những triệu chứng được nêu trên không đặc trưng cho bệnh. Có thể bạn có triệu chứng nhưng không phải do mất cân bằng nội tiết tố. Một số triệu chứng là của bệnh lý mạn tính khác mà bạn đang mắc phải.

Dấu hiệu hoặc triệu chứng ở những người được xác định là nữ sau khi sinh (AFAB)*

Ở những người có buồng trứng, một kết quả phổ biến nhất của mất cân bằng nội

tiết tố là hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS). Chu kỳ của nội tiết tố sẽ thay đổi tự nhiên theo các giai đoạn của sự phát triển: dậy thì, thai kỳ, cho con bú, mãn kinh.

Các triệu chứng mất cân bằng nội tiết tố cụ thể ở những người được xác định là nữ sau khi sinh bao gồm:

Kinh nguyệt nhiều hoặc không đều, bao gồm cả không có kinh nguyệt, kinh nguyệt kéo dài; Lông rậm hoặc nhiều lông bất thường trên mặt, cằm hoặc các bộ phận khác trên cơ thể; Mụn ở mặt, ngực hoặc lưng; Rụng tóc; Tăng sắc tố, đặc biệt là ở cổ, háng, dưới vú; Mụn thịt; Khô âm đạo; Teo âm đạo; Đau khi quan hệ tình dục; Đổ mồ hôi trộm; Đau đầu.

Kinh nguyệt nhiều hoặc không đều, bao gồm cả không có kinh nguyệt, kinh nguyệt kéo dài;

Lông rậm hoặc nhiều lông bất thường trên mặt, cằm hoặc các bộ phận khác trên cơ thể;

Mụn ở mặt, ngực hoặc lưng;

Rụng tóc;

Tăng sắc tố, đặc biệt là ở cổ, háng, dưới vú;

Mụn thịt;

Khô âm đạo;

Teo âm đạo;

Đau khi quan hệ tình dục;

Đổ mồ hôi trộm;

Đau đầu.

Dấu hiệu hoặc triệu chứng ở những người được xác định là nam sau khi sinh (AMAB)**

Testosterone đóng vai trò quan trọng trong các hormone của nam giới. Nếu không sản xuất đủ testosterone sẽ gây ra nhiều triệu chứng khác nhau. Các triệu chứng mất cân bằng nội tiết tố ở những người được xác định là nam sau khi sinh:

Vú to; Đau ở vú; Rối loạn cương dương; Lông và râu phát triển kém; Giảm khối lượng cơ; Loãng xương; Kém tập trung; Bốc hỏa.

Vú to;

Đau ở vú;

Rối loạn cương dương;

Lông và râu phát triển kém;

Giảm khối lượng cơ;

Loãng xương;

Kém tập trung;

Bốc hỏa.

Cần lưu ý là những người được xác định là nữ sau khi sinh cũng có thể bị mất cân bằng testosterone.

Dấu hiệu hoặc triệu chứng ở trẻ em

Trẻ bắt đầu sản xuất hormone khi bước vào tuổi dậy thì. Nhiều trẻ em có thể dậy thì sớm hơn hoặc muộn hơn. Một số trẻ dậy thì muộn nhưng vẫn trải qua giai đoạn dậy thì bình thường điển hình, một số trẻ có thể mắc tình trạng suy sinh dục.

Dấu hiệu hoặc triệu chứng ở trẻ em là:

Khối lượng cơ bắp kém phát triển; Giọng nói nhỏ nhẹ; Lông trên cơ thể mọc ít và thưa; Dương vật và tinh hoàn phát triển chậm; Chân và tay phát triển quá mức so với thân mình; Vú to ở nam giới; Không có kinh nguyệt; Vú không phát triển; Không tăng trưởng theo tốc độ bình thường.

Khối lượng cơ bắp kém phát triển;

Giọng nói nhỏ nhẹ;

Lông trên cơ thể mọc ít và thưa;

Dương vật và tinh hoàn phát triển chậm;

Chân và tay phát triển quá mức so với thân mình;

Vú to ở nam giới;

Không có kinh nguyệt;

Vú không phát triển;

Không tăng trưởng theo tốc độ bình thường.

Tác động của mất cân bằng nội tiết tố đối với sức khỏe

Một số tác động của mất cân bằng nội tiết ảnh hưởng đến cuộc sống của bạn:

Mụn trứng cá: Mụn trứng cá gắn liền với sự thay đổi nội tiết tố ở tuổi dậy thì.

Thường xuất hiện ở những vùng da nhiều dầu như mặt, ngực, lưng trên. Tăng cân:

Nội tiết tố đóng vai trò quan trọng trong quá trình trao đổi chất và sử dụng năng lượng của cơ thể. Ví dụ như hội chứng Cushing có thể khiến bạn thừa cân

hoặc béo phì.

Mụn trứng cá: Mụn trứng cá gắn liền với sự thay đổi nội tiết tố ở tuổi dậy thì. Thường xuất hiện ở những vùng da nhiều dầu như mặt, ngực, lưng trên.

Tăng cân: Nội tiết tố đóng vai trò quan trọng trong quá trình trao đổi chất và sử dụng năng lượng của cơ thể. Ví dụ như hội chứng Cushing có thể khiến bạn thừa cân hoặc béo phì.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh mất cân bằng nội tiết tố

Hội chứng buồng trứng đa nang là nguyên nhân hàng đầu gây vô sinh. Khi mắc bệnh, nội tiết tố mất cân bằng khiến trứng không rụng, do đó bạn không thể mang thai. Nếu có thể mang thai thì hội chứng buồng trứng đa nang có thể gây ra các vấn đề ảnh hưởng đến quá trình mang thai cho bạn và trẻ như sảy thai, đái tháo đường thai kỳ, tiền sản giật, cân nặng trẻ khi sinh lớn.

Mất cân bằng nội tiết có liên quan đến nhiều tình trạng sức khỏe mạn tính khác. Nếu không điều trị, bạn có thể có nguy cơ mắc một số tình trạng bệnh lý:

Đái tháo đường; Đái tháo nhạt; Tăng huyết áp; Tăng cholesterol; Bệnh tim mạch; Bệnh thần kinh; Béo phì; Hội chứng ngưng thở khi ngủ; Tổn thương thận; Trầm cảm và lo âu; Ung thư nội mạc tử cung; Ung thư vú; Loãng xương; Mất cơ; Tiểu không tự chủ; Vô sinh; Rối loạn chức năng tình dục; Bướu cổ.

Đái tháo đường;

Đái tháo nhạt;

Tăng huyết áp;

Tăng cholesterol;

Bệnh tim mạch;

Bệnh thần kinh;

Béo phì;

Hội chứng ngưng thở khi ngủ;

Tổn thương thận;

Trầm cảm và lo âu;

Ung thư nội mạc tử cung;

Ung thư vú;

Loãng xương;

Mất cơ;

Tiểu không tự chủ;

Vô sinh;

Rối loạn chức năng tình dục;

Bướu cổ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào được nêu ở trên dai dẳng kéo dài, hãy đến gặp bác sĩ để được tư vấn và chẩn đoán sớm. Điều trị sớm giúp bạn kiểm soát bệnh, hạn chế biến chứng và có một cuộc sống bình thường.

Nguyên nhân mất cân bằng nội tiết tố

Nguyên nhân dẫn đến mất cân bằng nội tiết tố

Nhiều nguyên nhân có thể gây ra mất cân bằng nội tiết tố. Chúng khác nhau tùy thuộc vào hormone hoặc tuyến nội tiết bị ảnh hưởng. Các nguyên nhân phổ biến gồm:

Đang sử dụng liệu pháp hormone điều trị bệnh khác; Thuốc; Điều trị bệnh ung thư như hóa trị; Khối u, kể cả lành tính hoặc ác tính; U tuyến yên; Rối loạn ăn uống; Stress; Chấn thương hoặc tai nạn.

Đang sử dụng liệu pháp hormone điều trị bệnh khác;

Thuốc;

Điều trị bệnh ung thư như hóa trị;

Khối u, kể cả lành tính hoặc ác tính;

U tuyến yên;

Rối loạn ăn uống;

Stress;

Chấn thương hoặc tai nạn.

Mặc dù mất cân bằng nội tiết tố là nguyên nhân dẫn đến các bệnh lý sau, nhưng việc mắc các bệnh dưới đây cũng có thể khiến tình trạng mất cân bằng nội tiết nặng hơn:

Đái tháo đường; Đái tháo nhạt; Suy giáp; Cường giáp; Nhân tuyến giáp; Viêm tuyến giáp; Suy sinh dục; Hội chứng Cushing; Tăng sản tuyến thượng thận bẩm sinh gây ra giảm nồng độ cortisol và aldosterone; Bệnh Addison (suy tuyến thượng thận).

Đái tháo đường ;
Đái tháo nhạt;
Suy giáp;
Cường giáp;
Nhân tuyến giáp;
Viêm tuyến giáp;
Suy sinh dục;
Hội chứng Cushing;
Tăng sản tuyến thượng thận bẩm sinh gây ra giảm nồng độ cortisol và aldosterone;
Bệnh Addison (suy tuyến thượng thận).
Nhiều nguyên nhân gây mất cân bằng nội tiết tố ở những người được xác định là nữ sau sinh có liên quan đến hormone sinh dục. Các nguyên nhân gồm:
Mãn kinh; Suy buồng trứng sớm hay còn gọi mãn kinh sớm; Thai kỳ; Cho con bú; Hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS); Thuốc nội tiết như thuốc tránh thai.
Mãn kinh;
Suy buồng trứng sớm hay còn gọi mãn kinh sớm;
Thai kỳ;
Cho con bú;
Hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS);
Thuốc nội tiết như thuốc tránh thai.

Nguy cơ mất cân bằng nội tiết tố

Những ai có nguy cơ mắc mất cân bằng nội tiết tố

Bất kỳ ai cũng có thể mắc phải tình trạng mất cân bằng nội tiết tố.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải mất cân bằng nội tiết tố

Một số yếu tố nguy cơ phổ biến dẫn đến mất cân bằng nội tiết tố:

Tuổi; Thai kỳ; Thừa cân hoặc béo phì ; Ăn kiêng; Ít vận động; Thường xuyên căng thẳng; Các độc chất trong thức ăn; Mắc bệnh mạn tính .

Tuổi;

Thai kỳ;

Thừa cân hoặc béo phì ;

Ăn kiêng;

Ít vận động;

Thường xuyên căng thẳng;

Các độc chất trong thức ăn;

Mắc bệnh mạn tính .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị mất cân bằng nội tiết tố

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán mất cân bằng nội tiết tố

Bác sĩ sẽ khai thác các triệu chứng của bạn theo thứ tự thời gian xảy ra của chúng. Các thuốc, vitamin và thực phẩm chức năng đang sử dụng cũng nên được liệt kê. Tùy thuộc vào triệu chứng của bạn, bác sĩ sẽ chỉ định một hoặc nhiều xét nghiệm để chẩn đoán. Bạn cũng có thể đề nghị bác sĩ cho bạn làm các xét nghiệm này nếu bạn muốn.

Xét nghiệm máu

Hầu hết các hormone đều có thể phát hiện được trong máu. Các xét nghiệm máu chủ yếu gồm kiểm tra chức năng tuyến giáp, nồng độ estrogen , testosterone và cortisol của bạn.

Khám phụ khoa/ nam khoa

Xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung Pap smear để phát hiện bướu, nang hoặc khối u đối với những người có tử cung.

Đối với những người có tinh hoàn, bác sĩ sẽ kiểm tra bìu của bạn xem có u bướu hoặc bất thường nào không.

Siêu âm

Siêu âm giúp nhìn được hình ảnh bên trong cơ thể như tử cung, buồng trứng, tinh hoàn, tuyến giáp hoặc tuyến yên.

Khác

Một số xét nghiệm nâng cao khác có thể được chỉ định gồm:

Sinh thiết; MRI; X-quang; Xạ hình tuyến giáp; Kiểm tra số lượng tinh trùng.

Sinh thiết;

MRI;

X-quang;

Xạ hình tuyến giáp;

Kiểm tra số lượng tinh trùng.

Phương pháp điều trị mất cân bằng nội tiết tố

Việc lựa chọn phương pháp điều trị mất cân bằng nội tiết phụ thuộc vào nguyên nhân gây bệnh. Một số lựa chọn điều trị phổ biến hiện nay:

Liệu pháp hormone thay thế

Nếu bạn đang gặp triệu chứng bốc hỏa hoặc các triệu chứng khác của thời kỳ mãn kinh, bác sĩ có thể cho bạn sử dụng estrogen liều thấp.

Nếu bạn đang bị khô âm đạo hoặc đau sau khi quan hệ tình dục, bạn có thể sử dụng estrogen dạng kem, viên hay dạng vòng đặt âm đạo. Phương pháp này giảm thiểu tác dụng có hại của estrogen uống.

Kiểm soát sinh sản

Kiểm soát sinh sản giúp điều chỉnh chu kỳ kinh nguyệt của bạn. Các biện pháp tránh thai bằng nội tiết tố gồm:

Thuốc tránh thai ; Miếng dán tránh thai; Tiêm thuốc tránh thai; Vòng âm đạo; Dụng cụ tử cung.

Thuốc tránh thai ;

Miếng dán tránh thai;

Tiêm thuốc tránh thai;

Vòng âm đạo;

Dụng cụ tử cung.

Một số biện pháp kể trên có thể giúp cải thiện tình trạng mụn trứng cá và giảm tình trạng lông mọc nhiều trên mặt và cơ thể.

Thuốc kháng androgen

Androgen là hormone sinh dục nam có ở mọi giới tính. Nồng độ androgen cao có thể điều trị bằng thuốc nhằm ngăn chặn tác dụng của androgen như rụng tóc, mụn, mọc nhiều lông trên mặt.

Liệu pháp testosterone

Bổ sung testosterone khi nồng độ testosterone thấp giúp giảm các triệu chứng.

Đối với những thiếu niên dậy thì muộn, chúng có thể kích thích bắt đầu của thời kỳ dậy thì. Thuốc có nhiều dạng như dạng tiêm, miếng dán và gel.

Liệu pháp hormone giáp

Nếu bạn bị suy giáp, hormone tuyến giáp tổng hợp levothyroxine có thể được chỉ định để bổ sung nồng độ hormone giáp về cân bằng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa mất cân bằng nội tiết tố

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của mất cân bằng nội tiết tố

Chế độ sinh hoạt:

Giảm cân: Giảm trọng lượng giúp điều hòa chu kỳ kinh nguyệt, cải thiện khả năng cương dương. Xác định tác nhân gây ra cơn bốc hỏa (nếu có) như thay đổi nhiệt độ, thức ăn cay nóng. Nếu bạn có nhiều lông trên mặt và cơ thể khiến bạn tự ti, hãy loại bỏ chúng. Tăng cường sức đề kháng và tập thể dục thường xuyên.

Giảm cân: Giảm trọng lượng giúp điều hòa chu kỳ kinh nguyệt, cải thiện khả năng cương dương.

Xác định tác nhân gây ra cơn bốc hỏa (nếu có) như thay đổi nhiệt độ, thức ăn cay nóng.

Nếu bạn có nhiều lông trên mặt và cơ thể khiến bạn tự ti, hãy loại bỏ chúng.

Tăng cường sức đề kháng và tập thể dục thường xuyên.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn cân bằng là cần thiết để có một sức khỏe tốt. Hạn chế các thực phẩm gây stress cho cơ thể như đường, chất béo xấu,... Ăn nhiều rau xanh và trái cây. Chế độ ăn cân bằng là cần thiết để có một sức khỏe tốt.

Hạn chế các thực phẩm gây stress cho cơ thể như đường, chất béo xấu,...

Ăn nhiều rau xanh và trái cây.

Phương pháp phòng ngừa mất cân bằng nội tiết tố hiệu quả

Một số phương pháp giúp phòng ngừa mất cân bằng nội tiết tố là:

Duy trì cân nặng khỏe. Ăn uống cân bằng và lành mạnh: Ăn nhiều chất xơ, giảm chất béo có hại. Tập thể dục thường xuyên, tăng cường sức đề kháng. Tránh stress. Ngủ sâu và đủ giấc. Quản lý và điều trị tốt các bệnh mạn tính đi kèm.

Ngưng hút thuốc lá và rượu bia.

Duy trì cân nặng khỏe.

Ăn uống cân bằng và lành mạnh: Ăn nhiều chất xơ, giảm chất béo có hại.

Tập thể dục thường xuyên, tăng cường sức đề kháng.

Tránh stress.

Ngủ sâu và đủ giấc.

Quản lý và điều trị tốt các bệnh mạn tính đi kèm.

Ngưng hút thuốc lá và rượu bia.

*AFAB và **AMAB: Giới tính khi sinh ra, được khuyến khích dùng thay cho giới tính như trước đây, để tránh mập mờ khi nhắc đến những người chuyển giới.

=====

Tìm hiểu chung không có tinh trùng

Không có tinh trùng là gì?

Hệ thống sinh sản nam giới gồm các bộ phận sau đây, tương ứng với nhiệm vụ của chúng:

Tinh hoàn: Nằm trong bìu, là nơi sản xuất tinh trùng (tế bào sinh sản). Tinh hoàn bao gồm 300 - 400 tiểu thùy, chứa hàng ngàn ống sinh tinh. Tinh trùng được sản xuất ra và đổ vào lưới tinh hoàn, sau đó đi vào mào tinh. Quá trình này được gọi là quá trình sinh tinh. Mào tinh hoàn: Sát phía sau tinh hoàn, là nơi tinh trùng trưởng thành di chuyển đến và lưu trú. Cực dưới mào tinh nối vào ống dẫn tinh. Ống dẫn tinh: Đi từ mào tinh vào xương chậu, sau đó uốn cong để đi vào túi tinh. Túi tinh: Là nơi dự trữ tinh trùng, nằm ở mặt sau bàng quang. Đầu dưới túi tinh có một ống bài xuất ngắn gọi là ống tiết. Ống phóng tinh: Do ống dẫn tinh và ống tiết kết hợp tạo thành ống phóng tinh. Hai ống phóng tinh ở hai bên chạy chéo qua tuyến tiền liệt và đổ vào niệu đạo. Tuyến tiền liệt: Khối hình nón, nằm dưới bàng quang và bao quanh niệu đạo tiền liệt. Dịch tiết của tuyến này góp 60% thể tích tinh dịch, giúp tinh trùng có môi trường hoạt động và được bảo vệ. Tinh hoàn: Nằm trong bìu, là nơi sản xuất tinh trùng (tế bào sinh sản). Tinh hoàn bao gồm 300 - 400 tiểu thùy, chứa hàng ngàn ống sinh tinh. Tinh trùng được sản xuất ra và đổ vào lưới tinh hoàn, sau đó đi vào mào tinh. Quá trình này được gọi là quá trình sinh tinh.

Mào tinh hoàn: Sát phía sau tinh hoàn, là nơi tinh trùng trưởng thành di chuyển đến và lưu trú. Cực dưới mào tinh nối vào ống dẫn tinh.

Ống dẫn tinh: Đi từ mào tinh vào xương chậu, sau đó uốn cong để đi vào túi tinh.

Túi tinh: Là nơi dự trữ tinh trùng, nằm ở mặt sau bàng quang. Đầu dưới túi tinh có một ống bài xuất ngắn gọi là ống tiết.

Ống phóng tinh: Do ống dẫn tinh và ống tiết kết hợp tạo thành ống phóng tinh.

Hai ống phóng tinh ở hai bên chạy chéo qua tuyến tiền liệt và đổ vào niệu đạo.

Tuyến tiền liệt: Khối hình nón, nằm dưới bàng quang và bao quanh niệu đạo tiền liệt. Dịch tiết của tuyến này góp 60% thể tích tinh dịch, giúp tinh trùng có môi trường hoạt động và được bảo vệ.

Số lượng tinh trùng bình thường trong khoảng từ 15 triệu/mL trở lên. Người nam có số lượng tinh trùng thấp được định nghĩa là dưới 15 triệu/mL.

Không có tinh trùng, hay còn gọi là vô tinh, được xác định khi không có số lượng tinh trùng đủ để đo được trong tinh dịch của đàn ông mỗi lần xuất tinh.

Có nhiều cách phân loại vô tinh, thông thường, vô tinh được phân thành hai loại chính:

Vô tinh do tắc nghẽn: Trường hợp này xảy ra khi có sự tắc nghẽn trên đường dẫn tinh trùng, có thể là mất kết nối tinh hoàn và mào tinh, ống dẫn tinh,...

Vô tinh không do tắc nghẽn: Trường hợp này xảy ra có thể do sự suy giảm khả năng sản xuất các hormone nam ảnh hưởng đến quá trình tạo ra tinh trùng hoặc do tinh hoàn có các khiếm khuyết về cấu trúc và chức năng khiến quá trình sản xuất tinh trùng kém hiệu quả.

Vô tinh do tắc nghẽn: Trường hợp này xảy ra khi có sự tắc nghẽn trên đường dẫn tinh trùng, có thể là mất kết nối tinh hoàn và mào tinh, ống dẫn tinh,...

Vô tinh không do tắc nghẽn: Trường hợp này xảy ra có thể do sự suy giảm khả năng sản xuất các hormone nam ảnh hưởng đến quá trình tạo ra tinh trùng hoặc do tinh hoàn có các khiếm khuyết về cấu trúc và chức năng khiến quá trình sản xuất tinh trùng kém hiệu quả.

Triệu chứng không có tinh trùng

Những dấu hiệu và triệu chứng của không có tinh trùng

Không có tinh trùng thường là một bệnh lý không có triệu chứng biểu hiện đáng chú ý. Nam giới có bệnh lý này thường không phát hiện bất thường gì cho đến khi họ lập gia đình và mong muốn có con nhưng khó thành công.

Tuy nhiên, một số người bệnh có các vấn đề tiềm ẩn như bất thường nhiễm sắc thể, rối loạn cân bằng nội tiết tố nam, giãn tĩnh mạch thừng tinh hoặc có tình trạng tắc nghẽn đường dẫn tinh trùng có thể gây ra một số triệu chứng. Ví dụ, có 90% trong số các người bệnh Klinefelter mắc chứng vô tinh, họ có thể gặp một số vấn

đề sức khỏe tổng quát như hội chứng chuyển hóa, các bệnh tự miễn dịch, thuyên tắc mạch do huyết khối, rối loạn nhận thức, tâm thần,...

Một số triệu chứng mờ nhạt có thể xuất hiện ở người nam không có tình trùng như: Giảm ham muốn tình dục; Rối loạn cương dương; Quanh tinh hoàn có những cục u hoặc tinh hoàn sưng nề hoặc có cảm giác khó chịu ở tinh hoàn; Rụng tóc, râu hoặc lông trên cơ thể.

Giảm ham muốn tình dục;
Rối loạn cương dương;
Quanh tinh hoàn có những cục u hoặc tinh hoàn sưng nề hoặc có cảm giác khó chịu ở tinh hoàn;
Rụng tóc, râu hoặc lông trên cơ thể.

Biến chứng có thể gặp phải khi không có tình trùng
Biến chứng nghiêm trọng nhất của không có tình trùng là vô sinh.

Giải đáp cho việc người nam không có tình trùng liệu có thể có con hay không cho đến nay vẫn chưa có câu trả lời chắc chắn. Điều này phụ thuộc vào nguyên nhân gây ra tình trạng vô tinh và mỗi nguyên nhân dẫn đến vô tinh đều có tiên lượng bệnh khác nhau. Nhiều nguyên nhân trong đó có thể được khắc phục, gồm các vấn đề nội tiết tố và các tắc nghẽn trên đường dẫn tinh. Nếu rối loạn tại tinh hoàn dẫn đến không có tình trùng, các bác sĩ vẫn có thể lấy được tinh trùng sống để sử dụng trong các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản.

Khi nào cần gặp bác sĩ?
Nếu nam giới có bất kỳ triệu chứng nào kể trên hoặc có các bất thường bẩm sinh di truyền hoặc tiền sử gia đình có các bất thường trong bộ nhiễm sắc thể ảnh hưởng đến khả năng sinh sản, hãy đến khám và nhận sự tư vấn từ các bác sĩ chuyên khoa Nam khoa và y học giới tính.

Nguyên nhân không có tình trùng
Nguyên nhân dẫn đến không có tình trùng
Nguyên nhân gây ra tình trạng không có tình trùng bao gồm không có tình trùng do tắc nghẽn và không do tắc nghẽn.

Không có tình trùng do tắc nghẽn
Nguyên nhân này chiếm khoảng 40% trường hợp vô tinh. Sự tắc nghẽn dẫn đến vô tinh thường xảy ra nhất ở ống dẫn tinh, mào tinh hoàn hoặc ống phóng tinh. Các vấn đề có thể gây tắc nghẽn ở những vị trí này bao gồm:

Dị tật bẩm sinh: Ví dụ như bất sản ống dẫn tinh hai bên do đột biến gen gây xơ nang, khiến ống dẫn tinh không hình thành hoặc phát triển bất thường, tinh dịch bị tắc nghẽn do tích tụ dày trong ống dẫn tinh; u nang Mullerian trong quá trình bào thai. Thắt ống dẫn tinh (biện pháp tránh thai vĩnh viễn theo kế hoạch, trong đó ống dẫn tinh được cắt hoặc kẹp để ngăn chặn dòng tinh trùng). Chấn thương trực tiếp ở đường dẫn tinh. Nhiễm trùng như bệnh lậu. Viêm tuyến tiền liệt. Viêm mào tinh hoàn. Phẫu thuật trước đây ở vùng xương chậu như phẫu thuật thoát vị bẹn, phẫu thuật búi.

Sự phát triển của một khối u chèn ép đường dẫn tinh.

Không có tình trùng không do tắc nghẽn
Nguyên nhân gây vô tinh không do tắc nghẽn khá đa dạng, từ các rối loạn nội tiết tố nam đến tổn thương tạng phủ hoặc rối loạn di truyền.

Mất cân bằng nội tiết tố/rối loạn nội tiết, bao gồm suy sinh dục do thiếu năng sinh dục (thiếu hụt hormone do tuyến yên tiết ra), tăng prolactin máu, kháng androgen và tăng tiêu thụ các steroid đồng hóa (gây ức chế chức năng tuyến yên). Các vấn đề về xuất tinh như xuất tinh ngược khi tinh dịch đi vào bàng quang cũng gây không có tình trùng.

Một số đột biến gen có thể dẫn đến vô tinh, bao gồm:

Hội chứng Kallmann: Một rối loạn di truyền được tìm thấy trên nhiễm sắc thể X và nếu không được điều trị có thể dẫn đến vô sinh. Hội chứng Klinefelter: Nam giới mang thêm một nhiễm sắc thể X (tạo thành nhiễm sắc thể giới tính XXY thay vì bình thường là XY). Kết quả thường là vô sinh, thiếu sự phát triển về thể chất hoặc tình dục và khó khăn trong học tập. Đột biến mất đoạn trên nhiễm sắc thể Y: Các đoạn gen quan trọng trên nhiễm sắc thể Y (nhiễm sắc thể nam) chịu trách nhiệm sản xuất tinh trùng bị thiếu, dẫn đến vô sinh. Đột biến ở một số gen CFTR, ADGRG2, TEX11,...

Hội chứng Kallmann: Một rối loạn di truyền được tìm thấy trên nhiễm sắc thể X và nếu không được điều trị có thể dẫn đến vô sinh.

Hội chứng Klinefelter: Nam giới mang thêm một nhiễm sắc thể X (tạo thành nhiễm sắc thể giới tính XXY thay vì bình thường là XY). Kết quả thường là vô sinh, thiếu sự phát triển về thể chất hoặc tình dục và khó khăn trong học tập. Đột biến mất đoạn trên nhiễm sắc thể Y: Các đoạn gen quan trọng trên nhiễm sắc thể Y (nhiễm sắc thể nam) chịu trách nhiệm sản xuất tinh trùng bị thiếu, dẫn đến vô sinh.

Đột biến ở một số gen CFTR, ADGRG2, TEX11,...

Nguyên nhân tại tinh hoàn dẫn đến vô tinh, bao gồm:

Không có tinh hoàn; Tinh hoàn lạc chỗ không xuống bìu. Hội chứng chỉ có tế bào Sertoli (tinh hoàn chỉ chứa tế bào Sertoli mà không có các tế bào dòng tinh, không sản xuất được tinh trùng sống). Ngừng sinh tinh (không tạo ra tế bào tinh trùng trưởng thành hoàn toàn). Viêm tinh hoàn do quai bị (tinh hoàn bị viêm do quai bị ở tuổi dậy thì muộn). Xoắn tinh hoàn. Khối u. Phản ứng với một số loại thuốc gây hại cho việc sản xuất tinh trùng như thuốc trừ sâu, kim loại nặng, cimetidine, sulfasalazine, ... Các chất kích thích như rượu, thuốc lá, ma túy. Phương pháp điều trị bằng hóa trị hoặc xạ trị. Các bệnh như đái tháo đường, xơ gan hoặc suy thận. Giãn tĩnh mạch thừng tinh nặng (các tĩnh mạch đến từ tinh hoàn bị giãn ra hoặc giãn rộng, cản trở việc sản xuất tinh trùng).

Không có tinh hoàn;

Tinh hoàn lạc chỗ không xuống bìu.

Hội chứng chỉ có tế bào Sertoli (tinh hoàn chỉ chứa tế bào Sertoli mà không có các tế bào dòng tinh, không sản xuất được tinh trùng sống).

Ngừng sinh tinh (không tạo ra tế bào tinh trùng trưởng thành hoàn toàn).

Viêm tinh hoàn do quai bị (tinh hoàn bị viêm do quai bị ở tuổi dậy thì muộn).

Xoắn tinh hoàn.

Khối u.

Phản ứng với một số loại thuốc gây hại cho việc sản xuất tinh trùng như thuốc trừ sâu, kim loại nặng, cimetidine, sulfasalazine, ...

Các chất kích thích như rượu, thuốc lá, ma túy.

Phương pháp điều trị bằng hóa trị hoặc xạ trị.

Các bệnh như đái tháo đường, xơ gan hoặc suy thận.

Giãn tĩnh mạch thừng tinh nặng (các tĩnh mạch đến từ tinh hoàn bị giãn ra hoặc giãn rộng, cản trở việc sản xuất tinh trùng).

Nguy cơ không có tinh trùng

Những ai có nguy cơ mắc phải không có tinh trùng?

Bất kỳ nam giới nào cũng đều có nguy cơ mắc phải không có tinh trùng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải không có tinh trùng

Một số yếu tố cần lưu ý làm tăng nguy cơ dẫn đến không có tinh trùng:

Có các dị tật bẩm sinh đường sinh dục hoặc tiết niệu. Tiền sử từng mắc quai bị.

Tiền sử gia đình có dị tật bẩm sinh, suy sinh dục nam hoặc xơ nang. Tiền sử mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Chấn thương hoặc phẫu thuật vùng xương chậu. Nhiễm trùng đường sinh dục hoặc tiết niệu. Đang điều trị hóa trị hoặc xạ trị. Các thuốc đã và đang sử dụng. Lạm dụng rượu, thuốc lá hoặc các loại chất gây nghiện. Gần đây có sốt cao, tiếp xúc nhiệt cao (xông hơi, tắm hơi) vì nhiệt cao có thể giết chết tinh trùng.

Có các dị tật bẩm sinh đường sinh dục hoặc tiết niệu.

Tiền sử từng mắc quai bị.

Tiền sử gia đình có dị tật bẩm sinh, suy sinh dục nam hoặc xơ nang.

Tiền sử mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Chấn thương hoặc phẫu thuật vùng xương chậu.

Nhiễm trùng đường sinh dục hoặc tiết niệu.

Đang điều trị hóa trị hoặc xạ trị.

Các thuốc đã và đang sử dụng.

Lạm dụng rượu, thuốc lá hoặc các loại chất gây nghiện.

Gần đây có sốt cao, tiếp xúc nhiệt cao (xông hơi, tắm hơi) vì nhiệt cao có thể giết chết tinh trùng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị không có tinh trùng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán không có tinh trùng

Bác sĩ chuyên ngành Nam khoa sẽ hỏi bệnh sử, tiền căn bản thân và gia đình, các yếu tố nguy cơ dẫn đến không có tinh trùng. Sau đó, bác sĩ thăm khám và đánh giá:

Khám tổng quát toàn bộ cơ thể để đánh giá dấu hiệu phát triển thể chất hoặc phát dục chậm của cơ thể, cơ quan sinh dục và các đặc điểm sinh dục thứ phát. Khám dương vật và bìu, kiểm tra sự hiện diện của ống dẫn tinh, sự nhạy cảm hoặc sưng nề của mào tinh hoàn, kích thước tinh hoàn, sự bất thường của giãn tĩnh mạch thừng tinh và bất kỳ tắc nghẽn nào của ống xuất tinh (qua khám hậu môn trực tràng).

Khám tổng quát toàn bộ cơ thể để đánh giá dấu hiệu phát triển thể chất hoặc phát dục chậm của cơ thể, cơ quan sinh dục và các đặc điểm sinh dục thứ phát.

Khám dương vật và bìu, kiểm tra sự hiện diện của ống dẫn tinh, sự nhạy cảm hoặc sưng nề của mào tinh hoàn, kích thước tinh hoàn, sự bất thường của giãn tĩnh mạch thừng tinh và bất kỳ tắc nghẽn nào của ống xuất tinh (qua khám hậu môn trực tràng).

Bác sĩ chuyên khoa sẽ yêu cầu bạn thực hiện một số xét nghiệm sau để đánh giá tình trạng bệnh và nguyên nhân bệnh:

Định lượng nồng độ testosterone và hormone kích thích noãn bào tố (FSH): Đánh giá chức năng trục hạ đồi - tuyến yên - tuyến sinh dục ở nam. Sinh thiết tinh hoàn : Đây là tiêu chuẩn vàng giúp chẩn đoán xác định vô tinh, thường được thực hiện cùng quy trình với phẫu thuật lấy tinh trùng trong thụ tinh trong ống nghiệm (IVF). Xét nghiệm di truyền: Các xét nghiệm được chỉ định gồm Karyotype, phân tích nhiễm sắc thể Y để sàng lọc mất đoạn trên nhiễm sắc thể này, phân tích exome hoặc bộ gen. Siêu âm cơ quan sinh sản: Phát hiện bất thường về hình dạng và kích thước, các khối u, tình trạng thiếu máu nuôi hoặc tắc nghẽn. CT hoặc MRI sọ não để xác định các bất thường vùng hạ đồi hoặc tuyến yên.

Định lượng nồng độ testosterone và hormone kích thích noãn bào tố (FSH): Đánh giá chức năng trục hạ đồi - tuyến yên - tuyến sinh dục ở nam.

Sinh thiết tinh hoàn : Đây là tiêu chuẩn vàng giúp chẩn đoán xác định vô tinh, thường được thực hiện cùng quy trình với phẫu thuật lấy tinh trùng trong thụ tinh trong ống nghiệm (IVF).

Xét nghiệm di truyền: Các xét nghiệm được chỉ định gồm Karyotype, phân tích nhiễm sắc thể Y để sàng lọc mất đoạn trên nhiễm sắc thể này, phân tích exome hoặc bộ gen.

Siêu âm cơ quan sinh sản: Phát hiện bất thường về hình dạng và kích thước, các khối u, tình trạng thiếu máu nuôi hoặc tắc nghẽn.

CT hoặc MRI sọ não để xác định các bất thường vùng hạ đồi hoặc tuyến yên.

Phương pháp điều trị không có tinh trùng hiệu quả

Điều trị không có tinh trùng phụ thuộc vào nguyên nhân. Xét nghiệm và tư vấn di truyền thường là một phần quan trọng trong việc hiểu biết thông tin bệnh và điều trị chứng vô tinh. Các phương pháp điều trị bao gồm:

Nếu tắc nghẽn là nguyên nhân gây ra tình trạng vô tinh, phẫu thuật có thể tái thông tắc nghẽn ở các ống hoặc phẫu thuật tái tạo và nối các đoạn ống dẫn tinh.

Nếu giãn tĩnh mạch thừng tinh là nguyên nhân, các tĩnh mạch có vấn đề có thể được thắt lại bằng phẫu thuật, giữ cho các cấu trúc xung quanh được bảo tồn. Nếu nồng độ hormone nam được sản xuất thấp là nguyên nhân, bác sĩ sẽ tiến hành điều trị bằng hormone. Các hormone bao gồm hormone kích thích noãn bào tố (FSH), gonadotropin màng đệm ở người (hCG), clomiphene, anastrozole và letrozole. Trong trường hợp vô tinh không do tắc nghẽn, kỹ thuật TESE (lấy tinh trùng từ tinh hoàn) cho phép 35% trường hợp lấy được tinh trùng và có thể sử dụng trong kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm. Tỷ lệ thành công của kỹ thuật micro - TESE (bằng kính hiển vi phẫu thuật) có thể lên tới 60%.

Nếu tắc nghẽn là nguyên nhân gây ra tình trạng vô tinh, phẫu thuật có thể tái thông tắc nghẽn ở các ống hoặc phẫu thuật tái tạo và nối các đoạn ống dẫn tinh.

Nếu giãn tĩnh mạch thừng tinh là nguyên nhân, các tĩnh mạch có vấn đề có thể được thắt lại bằng phẫu thuật, giữ cho các cấu trúc xung quanh được bảo tồn.

Nếu nồng độ hormone nam được sản xuất thấp là nguyên nhân, bác sĩ sẽ tiến hành điều trị bằng hormone. Các hormone bao gồm hormone kích thích noãn bào tố (FSH),

gonadotropin màng đệm ở người (hCG), clomiphene, anastrozole và letrozole. Trong trường hợp vô tinh không do tắc nghẽn, kỹ thuật TESE (lấy tinh trùng từ tinh hoàn) cho phép 35% trường hợp lấy được tinh trùng và có thể sử dụng trong kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm. Tỷ lệ thành công của kỹ thuật micro - TESE (bằng kính hiển vi phẫu thuật) có thể lên tới 60%. Nếu có tinh trùng sống, chúng có thể được lấy từ tinh hoàn, mào tinh hoàn hoặc ống dẫn tinh để thực hiện các thủ thuật hỗ trợ mang thai như thụ tinh trong ống nghiệm hoặc tiêm tinh trùng vào bào tương của trứng. Nếu nguyên nhân gây ra tình trạng vô tinh được cho là có thể di truyền sang con, bác sĩ có thể đề nghị phân tích di truyền tinh trùng của bạn trước khi xem xét các thủ tục hỗ trợ thụ tinh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa không có tinh trùng

Những thói quen sinh hoạt giúp bạn hạn chế diễn tiến của không có tinh trùng

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ chỉ định của bác sĩ điều trị trong quá trình chữa bệnh. Duy trì lối sống lạc quan, giữ tinh thần thoải mái, hạn chế căng thẳng. Thăm khám theo lịch của bác sĩ đưa ra để theo dõi diễn tiến của bệnh và đánh giá độ hiệu quả của các phương pháp điều trị.

Tuân thủ chỉ định của bác sĩ điều trị trong quá trình chữa bệnh.

Duy trì lối sống lạc quan, giữ tinh thần thoải mái, hạn chế căng thẳng.

Thăm khám theo lịch của bác sĩ đưa ra để theo dõi diễn tiến của bệnh và đánh giá độ hiệu quả của các phương pháp điều trị.

Chế độ dinh dưỡng: Ăn uống đủ chất và khoa học. Tham khảo ý kiến chuyên gia dinh dưỡng để được tư vấn cụ thể.

Phương pháp phòng ngừa không có tinh trùng hiệu quả

Không có phương pháp cụ thể nào có thể ngăn ngừa các vấn đề di truyền gây ra tình trạng không có tinh trùng.

Nếu bạn chưa mắc bệnh hoặc đang mắc bệnh lý này và nguyên nhân không phải do di truyền, bạn hãy thực hiện một số biện pháp sau:

Tránh các hoạt động hoặc môn thể thao có thể làm tổn thương cơ quan sinh sản.

Tránh tiếp xúc với tia xạ. Tránh để tinh hoàn tiếp xúc lâu trong môi trường

nhiệt độ nóng. Tránh các chất kích thích như rượu bia, thuốc lá, ma túy,... Tìm hiểu rõ về lợi ích và rủi ro của các loại thuốc có thể gây hại cho việc sản xuất tinh trùng. Tiêm vắc xin phòng ngừa quai bị.

Tránh các hoạt động hoặc môn thể thao có thể làm tổn thương cơ quan sinh sản.

Tránh tiếp xúc với tia xạ.

Tránh để tinh hoàn tiếp xúc lâu trong môi trường nhiệt độ nóng.

Tránh các chất kích thích như rượu bia, thuốc lá, ma túy,...

Tìm hiểu rõ về lợi ích và rủi ro của các loại thuốc có thể gây hại cho việc sản xuất tinh trùng.

Tiêm vắc xin phòng ngừa quai bị.

Xem thêm:

Không có tinh trùng nên ăn gì để tăng cường sức khỏe sinh sản? Những thực phẩm không tốt cho tinh trùng cần phải tránh

Không có tinh trùng nên ăn gì để tăng cường sức khỏe sinh sản?

Những thực phẩm không tốt cho tinh trùng cần phải tránh

=====

Tìm hiểu chung hội chứng hellp

Hội chứng HELLP là gì?

Hội chứng HELLP có tỷ lệ mắc từ 0,5% đến 0,9%. HELLP là viết tắt của các dấu lâm sàng của bệnh được mô tả như sau:

H-Hemolytic anemia: Thiếu máu tán huyết . EL-Elevated Liver enzymes: Tăng men gan . LP-Low Platelet count: Giảm tiểu cầu .

H-Hemolytic anemia: Thiếu máu tán huyết .

EL-Elevated Liver enzymes: Tăng men gan .

LP-Low Platelet count: Giảm tiểu cầu .

Hội chứng này có thể là một biến chứng hoặc sự tiến triển của tiền sản giật

nặng. Tuy nhiên, hội chứng HELLP còn liên quan đến một số rối loạn riêng biệt

khác mà không kèm theo tăng huyết áp hoặc protein niệu trước đó với khoảng 15

đến 20% trường hợp. Những thai phụ có tiền sử tiền sản giật hoặc hội chứng HELLP có thể mắc lại hội chứng này ở những lần mang thai tiếp theo.

Cơ chế của hội chứng này được hiểu là sự tổn thương do thiếu máu cục bộ gây ra quá trình viêm toàn thân. Các động mạch xoắn ốc không thể phát triển đầy đủ do

sự xâm lấn của nguyên bào nuôi bị thiếu sót hoặc khiếm khuyết quá trình chết theo chương trình của tế bào nội mô dẫn đến thiếu máu cục bộ ở nhau thai. Điều này gây ra sự kích hoạt nội mô, kèm với việc tăng giải phóng các yếu tố chống tạo mạch, dẫn đến tổn thương vi mạch đa cơ quan. Ngoài ra, quá trình oxy hóa bất thường của các axit béo ở thai nhi và giải phóng các chất trung gian của quá trình trao đổi chất vào tuần hoàn của người mẹ gây ra rối loạn chức năng gan và mạch máu ở mẹ. Điều này xuất hiện khi thai nhi có những khiếm khuyết di truyền trong quá trình oxy hóa axit béo tại ty thể. Thành phần gây viêm bao gồm sự gia tăng bạch cầu và các cytokine gây viêm, đồng thời giảm các cytokine chống viêm. Dòng thác đông máu được kích hoạt bởi sự kết dính của tiểu cầu trên lớp tế bào nội mô bị kích hoạt và bị tổn thương. Tiểu cầu giải phóng Thromboxane A và Serotonin, gây co thắt mạch máu, kết tập tiểu cầu và tổn thương nội mô nhiều hơn nữa. Điều này gây ra việc sử dụng một lượng lớn tiểu cầu, do đó gây giảm tiểu cầu. Các tế bào hồng cầu bị phá vỡ khi đi qua các mao mạch giàu fibrin gây ra bệnh thiếu máu tán huyết. Tổn thương vi mạch đa cơ quan và hoại tử gan dẫn đến sự phát triển của hội chứng HELLP. Dòng thác bệnh lý này kết thúc khi thai nhi được sinh ra đời.

Triệu chứng hội chứng hellp

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng HELLP

Các triệu chứng phổ biến nhất của hội chứng HELLP bao gồm:

Nhức đầu; Buồn nôn và nôn liên tục; Đau bụng hạ sườn phải; Mệt mỏi .

Nhức đầu;

Buồn nôn và nôn liên tục;

Đau bụng hạ sườn phải;

Mệt mỏi .

Một thai phụ mắc hội chứng HELLP có thể gặp các triệu chứng khác, thường là do những nguyên nhân khác, chẳng hạn như những lo lắng về thai kỳ. Những triệu chứng có thể gặp bao gồm:

Rối loạn thị giác; Huyết áp cao; Protein trong nước tiểu; Phù; Đau đầu dữ dội; Chảy máu .

Rối loạn thị giác;

Huyết áp cao;

Protein trong nước tiểu;

Phù;

Đau đầu dữ dội;

Chảy máu .

Tác động của hội chứng HELLP đối với sức khỏe

Hội chứng gây ảnh hưởng đến sức khỏe của cả mẹ và bé. Một số trường hợp mặc dù được điều trị nhưng cả mẹ và bé đều nguy hiểm đến tính mạng. Vì thế, chẩn đoán và điều trị sớm là chìa khóa giúp hạn chế tình hình hướng nghiêm trọng xảy ra.

Biến chứng có thể gặp khi mắc hội chứng HELLP

Nếu hội chứng HELLP không được chẩn đoán hoặc điều trị, nó có thể dẫn đến các biến chứng đe dọa tính mạng cho cả mẹ và bé. Các biến chứng nghiêm trọng nhất bao gồm:

Nhau bong non; Phù phổi; Đông máu nội mạch lan tỏa; Hội chứng suy hô hấp ở mẹ;

Máu tụ trong gan bị vỡ; Suy thận cấp ; Hạn chế tăng trưởng trong tử cung (IUGR);

Hội chứng suy hô hấp ở trẻ sơ sinh (suy phổi).

Nhau bong non;

Phù phổi;

Đông máu nội mạch lan tỏa;

Hội chứng suy hô hấp ở mẹ;

Máu tụ trong gan bị vỡ;

Suy thận cấp ;

Hạn chế tăng trưởng trong tử cung (IUGR);

Hội chứng suy hô hấp ở trẻ sơ sinh (suy phổi).

Tỷ lệ tử vong mẹ khoảng 1,1% với hội chứng HELLP. Tỷ lệ mắc bệnh và tử vong ở trẻ sơ sinh dao động từ 10 - 60% tùy thuộc vào nhiều yếu tố như thời kỳ mang thai, mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng và tính kịp thời của điều trị.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi có bất kỳ dấu hiệu bất thường nào trong thai kỳ, các thai phụ nên đến gặp bác sĩ ngay để được theo dõi, chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân hội chứng hellp

Nguyên nhân dẫn đến hội chứng HELLP

Nguyên nhân gây ra hội chứng HELLP chưa được hiểu biết rõ. Đôi khi sự hiện diện của hội chứng HELLP là do một căn bệnh tiềm ẩn, chẳng hạn như hội chứng kháng phospholipid. Khoảng 10 đến 20% phụ nữ mang thai bị tiền sản giật hoặc sản giật phát triển HELLP.

Bạn có nguy cơ mắc bệnh HELLP nếu bạn bị tiền sản giật hoặc sản giật. Tiền sản giật là tình trạng huyết áp nghiêm trọng có thể xảy ra sau tam cá nguyệt thứ hai của thai kỳ hoặc sau khi sinh. Khi đó, bệnh nhân có huyết áp cao và các dấu hiệu cho thấy thận và gan hoạt động không bình thường. Sản giật được hiểu là tình trạng tiền sản giật không được kiểm soát và gây co giật sau đó.

Nguy cơ hội chứng hellp

Những ai có nguy cơ mắc phải hội chứng HELLP?

Thông thường, HELLP phát triển trong ba tháng thứ ba của thai kỳ (từ 26 đến 40 tuần tuổi thai). Bạn có nhiều khả năng mắc hội chứng HELLP hơn những phụ nữ mang thai khác nếu bạn có những yếu tố sau:

Tuổi lớn hơn 35 lúc mang thai; Bạn có tiền sử tiền sản giật hoặc sản giật; Mẹ hoặc chị gái của bạn mắc hội chứng HELLP.

Tuổi lớn hơn 35 lúc mang thai;

Bạn có tiền sử tiền sản giật hoặc sản giật;

Mẹ hoặc chị gái của bạn mắc hội chứng HELLP.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hội chứng HELLP

Các yếu tố tăng nguy cơ mắc hội chứng HELLP ở một thai phụ bao gồm:

Béo phì; Tiền sử tiền sản giật; Tiền căn mắc bệnh tiểu đường hoặc bệnh thận;

Tiền sử sinh nhiều con; Tiền sử tăng huyết áp ; Nhiễm SARS-CoV-2.

Béo phì;

Tiền sử tiền sản giật;

Tiền căn mắc bệnh tiểu đường hoặc bệnh thận;

Tiền sử sinh nhiều con;

Tiền sử tăng huyết áp ;

Nhiễm SARS-CoV-2.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng hellp

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hội chứng HELLP

Bởi vì các triệu chứng của HELLP có thể giống với nhiều tình trạng khác, vì thế bác sĩ sẽ thực hiện một loạt xét nghiệm máu, chức năng gan,... đối với bất kỳ phụ nữ nào gặp phải các triệu chứng trong tam cá nguyệt thứ ba của thai kỳ.

Hội chứng HELLP có thể xảy ra trước tam cá nguyệt thứ ba nhưng hiếm gặp. Nó cũng có thể xảy ra trong vòng 48 giờ sau khi sinh và có thể các triệu chứng phải mất đến 7 ngày mới biểu hiện rõ ràng. Đo huyết áp và xét nghiệm nước tiểu để kiểm tra protein thường được theo dõi thường xuyên khi nghi ngờ hội chứng HELLP.

Các xét nghiệm và kết quả sau đây giúp bác sĩ chẩn đoán chính xác hội chứng HELLP:

Tan máu:

Phết tế bào ngoại vi bất thường; Lactate dehydrogenase >600 U/L; Bilirubin >1,2 mg/dL.

Phết tế bào ngoại vi bất thường;

Lactate dehydrogenase >600 U/L;

Bilirubin >1,2 mg/dL.

Nồng độ men gan tăng cao:

Aspartate aminotransferase huyết thanh >70 U/L; Lactate dehydrogenase >600 U/L.

Aspartate aminotransferase huyết thanh >70 U/L;

Lactate dehydrogenase >600 U/L.

Tiểu cầu thấp: Số lượng tiểu cầu giảm <100,000 tế bào/micro lít.

Phương pháp điều trị hội chứng HELLP hiệu quả

Việc điều trị Hội chứng HELLP chủ yếu dựa vào thời gian mang thai, nhưng sinh con là cách tốt nhất để ngăn chặn tình trạng này gây ra bất kỳ biến chứng nghiêm trọng nào cho mẹ và bé. Hầu hết các triệu chứng sẽ giảm dần trong vòng 2 - 3 ngày sau khi sinh. Nếu thai kỳ dài hơn 34 tuần hoặc các triệu chứng của HELLP

bắt đầu trầm trọng hơn thì phương pháp điều trị được khuyến nghị là sinh con.

Các phương pháp có thể được sử dụng để quản lý HELLP cho đến khi em bé được sinh ra bao gồm:

Nghỉ ngơi tại giường và nhập viện tại các cơ sở y tế để được theo dõi chặt chẽ:

Truyền máu khi thiếu máu nặng và số lượng tiểu cầu thấp. Thuốc ngăn ngừa động kinh (Magiê Sulfate). Thuốc hạ huyết áp.

Truyền máu khi thiếu máu nặng và số lượng tiểu cầu thấp.

Thuốc ngăn ngừa động kinh (Magiê Sulfate).

Thuốc hạ huyết áp.

Nằm viện giúp theo dõi tình trạng thai nhi:

Kiểm tra không căng thẳng: Xét nghiệm này đo nhịp tim của thai nhi khi em bé di chuyển. Doppler mạch máu: Đây là loại siêu âm sử dụng sóng âm thanh để đo lưu lượng máu qua mạch máu. Các xét nghiệm về gan, nước tiểu và máu trong phòng thí nghiệm có thể cho biết hội chứng HELLP có đang trở nên trầm trọng hơn hay không. Thuốc corticosteroid giúp phổi của em bé trưởng thành để sinh nở.

Kiểm tra không căng thẳng: Xét nghiệm này đo nhịp tim của thai nhi khi em bé di chuyển.

Doppler mạch máu: Đây là loại siêu âm sử dụng sóng âm thanh để đo lưu lượng máu qua mạch máu.

Các xét nghiệm về gan, nước tiểu và máu trong phòng thí nghiệm có thể cho biết hội chứng HELLP có đang trở nên trầm trọng hơn hay không.

Thuốc corticosteroid giúp phổi của em bé trưởng thành để sinh nở.

Trước đây, sinh mổ là cách phổ biến nhất để sinh con khi mẹ mắc hội chứng HELLP. Nhưng hiện nay, người ta khuyến cáo rằng những phụ nữ có thai ít nhất 34 tuần và có cổ tử cung thuận lợi nên được "thử chuyển dạ" (TOL). Trong một số trường hợp, phẫu thuật có thể gây ra nhiều biến chứng hơn do có thể xảy ra các vấn đề về rối loạn đông máu liên quan đến số lượng tiểu cầu thấp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng hellp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến hội chứng HELLP

Chế độ sinh hoạt:

Tập thể dục vừa phải hoặc theo hướng dẫn của bác sĩ điều trị tùy theo tình trạng sức khỏe của bạn. Lên lịch khám thai định kỳ và kiểm tra định kỳ đúng lịch. Ngủ ít nhất tám giờ mỗi đêm. Cung cấp các thông tin liên quan đến bản thân để bác sĩ điều trị dễ dàng chăm sóc sức khỏe cho mẹ và bé.

Tập thể dục vừa phải hoặc theo hướng dẫn của bác sĩ điều trị tùy theo tình trạng sức khỏe của bạn.

Lên lịch khám thai định kỳ và kiểm tra định kỳ đúng lịch.

Ngủ ít nhất tám giờ mỗi đêm.

Cung cấp các thông tin liên quan đến bản thân để bác sĩ điều trị dễ dàng chăm sóc sức khỏe cho mẹ và bé.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn một chế độ ăn giàu chất dinh dưỡng gồm ngũ cốc nguyên hạt, protein nạc, trái cây và rau quả.

Phương pháp phòng ngừa hội chứng HELLP hiệu quả

Bởi vì không có nguyên nhân rõ ràng nào gây ra hội chứng HELLP nên cũng không có cách nào ngăn ngừa hội chứng này. Xác định và điều trị sớm là cách tốt nhất để giữ cho hội chứng HELLP không trở nên nghiêm trọng. Vì nó được cho là có liên quan đến tiền sản giật nên việc cảnh giác về chế độ ăn uống, tập thể dục và giữ huyết áp khỏe mạnh cũng có thể giúp ích.

=====

Tìm hiểu chung dây rốn bám màng

Dây rốn là thành phần kết nối nhau thai với thai nhi nhằm cung cấp chất dinh dưỡng và oxy cho thai nhi. Dây rốn chạy từ bánh nhau bên trong tử cung đến rốn của thai nhi giúp vận chuyển các chất quan trọng đến thai và loại đi các chất không cần thiết giúp em bé đang phát triển khỏe mạnh. Thông thường, dây rốn bám vào giữa nhau thai và khi vị trí bám này lệch gây ra các bệnh lý khác nhau như nhau tiền đạo, dây rốn bám mép hay rau bám mép.

Dây rốn bám màng (Velamentous Cord Insertion - VCI) là tình trạng dây rốn bám ở màng nhau, trong đó các mạch máu dây rốn sẽ chạy ngang màng ối và màng ối trước khi tới bánh nhau. Dây rốn bám màng có đặc điểm là các mạch máu rốn được bao bọc bởi lớp màng mỏng ở vị trí cắm vào bánh nhau và phần còn lại của dây rốn thì hoàn toàn bình thường.

Do không được bảo vệ bởi chất thạch Wharton, các mạch máu này dễ bị chèn ép và có thể vỡ đặc biệt là khi chúng nằm gần cổ tử cung (hay còn được gọi là nhau tiền đạo). Xuất độ thường thấy của bệnh này là 1% trong tổng thai kỳ đơn thai và tăng lên đến khoảng 15% khi mang đa thai đặc biệt là trong trường hợp 1 nhau 2

ối. Tỷ lệ này có thể đặc biệt cao hơn ở các trường hợp thai chết lưu. Nhau tiền đạo là tình trạng thường đi kèm với dây rốn bám màng hoặc cũng có thể đi riêng rẽ trong trường hợp dây rốn bám vào bánh nhau phụ. Nhau tiền đạo có nguy cơ rách vỡ rất cao, đặc biệt trong quá trình chuyển dạ, làm ngưng trao đổi tuần hoàn mẹ - con khiến thai nhi thiếu oxy và đột tử.

Triệu chứng dây rốn bám màng

Những dấu hiệu và triệu chứng của dây rốn bám màng

Chảy máu âm đạo (đặc biệt là trong tam cá nguyệt thứ ba) có thể là một trong những dấu hiệu của dây rốn bám màng. Trong một số trường hợp thậm chí không có triệu chứng nào. Các bác sĩ có thể chẩn đoán tình trạng dây rốn bám màng qua hình ảnh siêu âm thai và theo dõi cử động thai nhi. Dây rốn bám màng thường đi kèm với nhau tiền đạo trong hầu hết các trường hợp vì thế các triệu chứng gợi ý bệnh có thể bao gồm:

Tam chứng kinh điển của nhau tiền đạo: Các triệu chứng như ối vỡ, ra huyết âm đạo kèm tình trạng đau, tim thai chậm. Hình ảnh học: EFM trong chuyển dạ thường có dấu hiệu của sự nhịp giảm bất định biểu hiện thiếu oxy mô của thai, sau đó có thể tới giảm/mất dao động nội tại và bradycardia.

Tam chứng kinh điển của nhau tiền đạo: Các triệu chứng như ối vỡ, ra huyết âm đạo kèm tình trạng đau, tim thai chậm.

Hình ảnh học: EFM trong chuyển dạ thường có dấu hiệu của sự nhịp giảm bất định biểu hiện thiếu oxy mô của thai, sau đó có thể tới giảm/mất dao động nội tại và bradycardia.

Tác động của dây rốn bám màng đối với sức khỏe

Dây rốn bám màng là tình trạng bệnh lý có thể gây nguy hiểm cho cả mẹ và bé.

Thai nhi có trọng lượng thấp và xuất huyết không thể kiểm soát của mẹ là các biến chứng thường gặp nhất ở trẻ và mẹ mang thai mắc bệnh lý này. Ngoài ra còn có một số biến chứng khác do dây rốn bám màng làm giảm khả năng vận chuyển chất dinh dưỡng từ mẹ sang con gây nên tình trạng như: Em bé có nguy cơ chậm tăng trưởng, thai nhỏ, tử vong chu sinh, nhau bong non, ...

Mẹ có thể tăng nguy cơ mổ lấy thai hoặc bóc nhau nhân tạo khi sinh ngã âm đạo.

Một số trường hợp dây rốn bám màng có chèn ép dây rốn dẫn đến hình thành huyết khối và gây nhồi máu bánh nhau, hoại tử các chi của thai hoặc ban xuất huyết ở trẻ sơ sinh. Trong trường hợp đa thai một bánh nhau, dây rốn bám màng thường kèm với tình trạng thai chậm tăng trưởng, có chèn lệch trong tử cung và hội chứng truyền máu trong song thai.

Biến chứng có thể gặp dây rốn bám màng

Thai kỳ với dây rốn bám màng làm tăng kết cục xấu trong sản khoa như: Thai FGH, nhau bong non, nhau tiền đạo, tiền sản giật, sanh non, tăng tỷ lệ mổ lấy thai, điểm Apgar khi sinh thấp, phải chuyển NICU, tăng tử suất và bệnh suất chu sinh ở trẻ, ...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi có bất kỳ dấu hiệu khó chịu hay bất thường nào hãy đến gặp bác sĩ sản khoa ngay để được kiểm tra và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân dây rốn bám màng

Chưa rõ nguyên nhân gây ra tình trạng bệnh lý này. Cơ chế bệnh sinh của dây rốn bám màng cũng chưa được biết rõ. Giả thuyết phổ biến nhất là dây rốn ban đầu bám ở tâm bánh nhau nhưng vị trí của nó dần dần dời ra rìa bánh nhau do một nửa của bánh nhau tăng sinh tích cực về phía đáy tử cung nơi có nhiều mạch máu trong khi cực còn lại không tăng sinh tương ứng, đồng thời dây rốn không thể đi theo sự di chuyển của bánh nhau.

Nguy cơ dây rốn bám màng

Những ai có nguy cơ mắc phải dây rốn bám màng?

Ai cũng có nguy cơ mắc bệnh lý này khi mang thai.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải dây rốn bám màng

Các yếu tố nguy cơ mắc phải dây rốn bám màng như:

Song sinh đặc biệt là cặp song sinh có chung nhau thai. Thai kỳ liên quan đến sự hỗ trợ sinh sản như thụ tinh trong ống nghiệm (IVF). Thai kỳ liên quan đến cha mẹ lần đầu sinh con. Nhau tiền đạo.

Song sinh đặc biệt là cặp song sinh có chung nhau thai.

Thai kỳ liên quan đến sự hỗ trợ sinh sản như thụ tinh trong ống nghiệm (IVF).

Thai kỳ liên quan đến cha mẹ lần đầu sinh con.

Nhau tiền đạo.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị dây rốn bám màng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán dây rốn bám màng

Người mẹ có thể bị chảy máu âm đạo hoặc em bé có nhịp tim chậm là những dấu hiệu gợi ý bệnh lý dây rốn bám màng trong thai kỳ. Các biện pháp giúp chẩn đoán bệnh có thể kể đến như sau:

Trước sinh

Trước sinh thường chẩn đoán bằng siêu âm và thường kết hợp cả siêu âm ngã bụng và ngã âm đạo. Trong tam cá nguyệt thứ 2 và thứ 3 cần siêu âm để xác định vị trí bánh nhau, khoảng cách từ bánh nhau đến lỗ trong cổ tử cung, vị trí cắm của dây rốn, nếu dây rốn bám rìa cực dưới bánh nhau, đánh giá có kèm mạch máu tiền đạo hay không, ghi nhận số lượng mạch máu trong dây rốn,... Thời điểm đánh giá mạch máu tiền đạo là 18 - 26 tuần, và đánh giá lại tuần thứ 32. Siêu âm thai phát hiện dây rốn bám màng có độ nhạy khoảng 70% và độ đặc hiệu khoảng 100% trong tam cá nguyệt 2. Siêu âm kèm với Doppler máu dòng chảy có thể cho chẩn đoán về dây rốn bám màng và mạch máu tiền đạo với độ nhạy là 70 - 100% và độ đặc hiệu là 95 - 100%.

Sau sinh

Sau sinh thường được chẩn đoán qua kiểm tra toàn diện bánh nhau, màng nhau và dây rốn sau sinh.

Lưu ý cần tầm soát mạch máu tiền đạo trong quá trình khám thai đặc biệt đối với người có nguy cơ cao.

Phương pháp điều trị dây rốn bám màng

Dây rốn bám màng thường không được xác định trước khi sinh và nhiều di chứng của nó chỉ có thể được xác định dễ dàng trong giai đoạn chuyển dạ nên khả năng can thiệp sản khoa trước khi sinh dường như bị hạn chế. Để quản lý tốt bệnh lý này cần quan tâm đến vấn đề đánh giá vị trí bám của dây rốn một cách có hệ thống trong các lần khám thai định kỳ và nhận ra sớm các thay kỳ có nguy cơ cao. Việc quản lý dây rốn bám màng được Bộ y tế khuyến cáo gồm các bước sau:

Khảo sát giải phẫu thai nhi và xem xét có nhau tiền đạo kèm theo không. Đánh giá tốc độ tăng trưởng và thể tích nước ối ít nhất mỗi 4 tuần. Nếu thai chậm tăng trưởng trong tử cung hoặc thiếu ối, quản lý thai kỳ theo phác đồ thai chậm tăng trưởng trong tử cung hoặc phác đồ điều trị thiếu ối. Hướng dẫn người bệnh cách đếm cử động thai. Theo dõi nhịp tim của thai nhi hàng tuần bắt đầu từ tuần thứ 36 của thai kỳ để tìm sự nhịp giảm dao động thai nhi do mạch máu gấp khúc hoặc bị chèn ép. Tư vấn người bệnh cần nhập viện ngay khi có các dấu hiệu chuyển dạ. Có thể theo dõi sanh ngã âm đạo vào tuần 30 - 40 nếu không kèm biến chứng, không kèm nhau tiền đạo. Cần nhắc mổ lấy thai nếu phát hiện các biến chứng như ra máu âm đạo bất thường, dây rốn bám cực dưới bánh nhau,... Theo dõi tim thai liên tục trong quá trình chuyển dạ giai đoạn hoạt động để phát hiện các biến chứng như vỡ mạch máu, chèn ép dây rốn, nhau bong non,... Kéo nhẹ nhàng dây rốn sau sinh để tránh đứt dây rốn làm sót nhau.

Khảo sát giải phẫu thai nhi và xem xét có nhau tiền đạo kèm theo không.

Đánh giá tốc độ tăng trưởng và thể tích nước ối ít nhất mỗi 4 tuần. Nếu thai chậm tăng trưởng trong tử cung hoặc thiếu ối, quản lý thai kỳ theo phác đồ thai chậm tăng trưởng trong tử cung hoặc phác đồ điều trị thiếu ối.

Hướng dẫn người bệnh cách đếm cử động thai.

Theo dõi nhịp tim của thai nhi hàng tuần bắt đầu từ tuần thứ 36 của thai kỳ để tìm sự nhịp giảm dao động thai nhi do mạch máu gấp khúc hoặc bị chèn ép.

Tư vấn người bệnh cần nhập viện ngay khi có các dấu hiệu chuyển dạ.

Có thể theo dõi sanh ngã âm đạo vào tuần 30 - 40 nếu không kèm biến chứng, không kèm nhau tiền đạo. Cần nhắc mổ lấy thai nếu phát hiện các biến chứng như ra máu âm đạo bất thường, dây rốn bám cực dưới bánh nhau,...

Theo dõi tim thai liên tục trong quá trình chuyển dạ giai đoạn hoạt động để phát hiện các biến chứng như vỡ mạch máu, chèn ép dây rốn, nhau bong non,...

Kéo nhẹ nhàng dây rốn sau sinh để tránh đứt dây rốn làm sót nhau.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa dây rốn bám màng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến dây rốn bám màng

Tất cả các thai phụ cần khám thai đầy đủ theo hướng dẫn của bác sĩ để theo dõi sát sự phát triển của thai, theo dõi cử động thai. Nếu có bất kỳ dấu hiệu bất thường thì cần khám sớm hơn. Phát hiện dây rốn bám màng trước khi sinh làm giảm tình trạng mổ lấy thai khẩn cấp ở phụ nữ có nguy cơ thấp và do đó cũng có thể

làm giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong ở thai nhi và trẻ sơ sinh.

Phương pháp phòng ngừa dây rốn bám màng hiệu quả

Tuy không có biện pháp phòng ngừa bệnh lý này nhưng may mắn là tỷ lệ mắc bệnh lý này rất thấp. Khám thai định kỳ và tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ sản khoa là biện pháp giúp chẩn đoán sớm và phòng ngừa biến chứng nặng ở thai phụ có bệnh lý này.

=====

Tìm hiểu chung chuyển dạ đình trệ

Chuyển dạ là quá trình sinh lý tự nhiên, xuất hiện các cơn gò tử cung đều đặn làm giãn nở cổ tử cung (hay còn gọi là xóa mờ cổ tử cung), kết quả là làm cho thai và nhau thai được đưa ra khỏi bụng mẹ. Thời gian xảy ra thường là khi thai từ 37 - 42 tuần. Có 3 giai đoạn của chuyển dạ bình thường mà mẹ có thể trải qua: Giai đoạn 1: Giai đoạn xóa mờ cổ tử cung hay giai đoạn làm cho cổ tử cung giãn ra. Thường kéo dài khoảng 15 giờ. Giai đoạn 2: Giai đoạn sổ thai. Tùy vào là con rạ hay con so mà thời gian sổ thai có thể kéo dài từ 20 - 60 phút. Giai đoạn 3: Giai đoạn sổ nhau thai. Việc sổ nhau thai có thể kéo dài từ 5 - 30 phút.

Giai đoạn 1: Giai đoạn xóa mờ cổ tử cung hay giai đoạn làm cho cổ tử cung giãn ra. Thường kéo dài khoảng 15 giờ.

Giai đoạn 2: Giai đoạn sổ thai. Tùy vào là con rạ hay con so mà thời gian sổ thai có thể kéo dài từ 20 - 60 phút.

Giai đoạn 3: Giai đoạn sổ nhau thai. Việc sổ nhau thai có thể kéo dài từ 5 - 30 phút.

Chuyển dạ đình trệ hay chuyển dạ ngưng tiến triển gồm chuyển dạ kéo dài và chuyển dạ tắc nghẽn và có các đặc điểm như sau:

Chuyển dạ tắc nghẽn: Là tình trạng em bé không ra khỏi xương chậu vì bị tắc nghẽn trong quá trình sinh nở mặc dù tử cung vẫn co bóp bình thường. Các nguyên nhân chính của quá trình chuyển dạ tắc nghẽn bao gồm em bé lớn hoặc có vị trí bất thường, xương chậu nhỏ và các vấn đề với đường sinh của mẹ. **Chuyển dạ kéo dài:** Là tình trạng chuyển dạ kéo dài hơn 25 giờ trở lên đối với người sinh con đầu lòng và 20 giờ trở lên đối với những người đã từng sinh con ít nhất một lần. Ngược lại, một cơn chuyển dạ thông thường kéo dài (trung bình) từ 12 - 24 giờ đối với lần sinh đầu tiên và 8 - 10 giờ đối với những lần sinh tiếp theo. Chuyển dạ kéo dài có thể là kết quả của nhiều vấn đề khác nhau, chẳng hạn như thai nhi dị dạng, các vấn đề về co bóp tử cung hoặc hẹp cổ tử cung và mất cân đối vùng đầu chậu.

Chuyển dạ tắc nghẽn: Là tình trạng em bé không ra khỏi xương chậu vì bị tắc nghẽn trong quá trình sinh nở mặc dù tử cung vẫn co bóp bình thường. Các nguyên nhân chính của quá trình chuyển dạ tắc nghẽn bao gồm em bé lớn hoặc có vị trí bất thường, xương chậu nhỏ và các vấn đề với đường sinh của mẹ.

Chuyển dạ kéo dài: Là tình trạng chuyển dạ kéo dài hơn 25 giờ trở lên đối với người sinh con đầu lòng và 20 giờ trở lên đối với những người đã từng sinh con ít nhất một lần. Ngược lại, một cơn chuyển dạ thông thường kéo dài (trung bình) từ 12 - 24 giờ đối với lần sinh đầu tiên và 8 - 10 giờ đối với những lần sinh tiếp theo. Chuyển dạ kéo dài có thể là kết quả của nhiều vấn đề khác nhau, chẳng hạn như thai nhi dị dạng, các vấn đề về co bóp tử cung hoặc hẹp cổ tử cung và mất cân đối vùng đầu chậu.

Chuyển dạ đình trệ không phổ biến, nó ảnh hưởng đến khoảng 8% số sản phụ. Tuy nhiên, nó làm cho khoảng 1/3 số sản phụ phải can thiệp sinh mổ. Thông thường, nếu tình trạng của thai nhi và mẹ không đặc biệt nghiêm trọng hoặc đe dọa đến sức khỏe, các bác sĩ sẽ thực hiện hỗ trợ sinh nở qua đường âm đạo nhằm tránh các phương pháp phẫu thuật lấy thai nhi.

Triệu chứng chuyển dạ đình trệ

Những dấu hiệu và triệu chứng của chuyển dạ đình trệ

Đầu tiên, bạn cần nên biết các dấu hiệu bạn sắp chuyển dạ để có thể đến cơ sở y tế sớm nhất. Việc nhận biết dấu hiệu chuyển dạ sẽ giúp bạn và bác sĩ chuẩn bị cho cuộc sinh của bạn an toàn và thuận lợi nhất có thể. Các dấu hiệu của chuyển dạ bao gồm:

Cơn gò tử cung: Cơn gò xuất hiện khi các cơ tử cung co lại như nắm tay và sau đó thư giãn. Các cơn này giúp đẩy em bé ra ngoài. Khi bạn chuyển dạ thực sự, các cơn gò kéo dài khoảng 30 đến 70 giây và cách nhau khoảng 5 đến 10 phút. Chúng mạnh đến mức bạn không thể đi lại hoặc nói chuyện trong thời gian đó. Các cơn trở nên đau nhiều hơn và xuất hiện nhiều hơn theo thời gian. Cảm thấy đau ở bụng

và lưng dưới: Con đau này không biến mất khi bạn di chuyển hoặc thay đổi tư thế. Tăng tiết dịch âm đạo: Dịch âm đạo có thể trong, màu hồng hoặc hơi có máu (màu nâu hoặc hơi đỏ). Nó có thể xảy ra vài ngày trước khi chuyển dạ hoặc khi bắt đầu chuyển dạ. Nếu bạn bị chảy máu đỏ tươi hoặc nếu máu chảy nhiều, hãy liên hệ ngay với bác sĩ. Vỡ nước ối: Khi vỡ ối, bạn có thể cảm thấy một dòng nước chảy mạnh ra ngoài. Cảm thấy em bé di chuyển thấp hơn vào xương chậu của bạn: Nó có thể xảy ra vài tuần hoặc thậm chí chỉ vài giờ trước khi quá trình chuyển dạ của bạn bắt đầu.

Cơn gò tử cung: Cơn gò xuất hiện khi các cơ tử cung co lại như nắm tay và sau đó thư giãn. Các cơn này giúp đẩy em bé ra ngoài. Khi bạn chuyển dạ thực sự, các cơn gò kéo dài khoảng 30 đến 70 giây và cách nhau khoảng 5 đến 10 phút. Chúng mạnh đến mức bạn không thể đi lại hoặc nói chuyện trong thời gian đó. Các cơn trở nên đau nhiều hơn và xuất hiện nhiều hơn theo thời gian.

Cảm thấy đau ở bụng và lưng dưới: Con đau này không biến mất khi bạn di chuyển hoặc thay đổi tư thế.

Tăng tiết dịch âm đạo: Dịch âm đạo có thể trong, màu hồng hoặc hơi có máu (màu nâu hoặc hơi đỏ). Nó có thể xảy ra vài ngày trước khi chuyển dạ hoặc khi bắt đầu chuyển dạ. Nếu bạn bị chảy máu đỏ tươi hoặc nếu máu chảy nhiều, hãy liên hệ ngay với bác sĩ.

Vỡ nước ối: Khi vỡ ối, bạn có thể cảm thấy một dòng nước chảy mạnh ra ngoài. Cảm thấy em bé di chuyển thấp hơn vào xương chậu của bạn: Nó có thể xảy ra vài tuần hoặc thậm chí chỉ vài giờ trước khi quá trình chuyển dạ của bạn bắt đầu. Dấu hiệu chính của chuyển dạ đình trệ là thời gian chuyển dạ kéo dài, kéo dài hơn 25 giờ trở lên đối với người sinh con đầu lòng và 20 giờ trở lên đối với những người đã từng sinh con ít nhất một lần. Ngoài ra, còn có dấu hiệu như cổ tử cung giãn nở không đủ, em bé không xuống đủ mẹ đã rặn hơn 1 giờ.

Biến chứng của chuyển dạ đình trệ

Chuyển dạ đình trệ có thể nguy hiểm cho cả mẹ và em bé. Các biến chứng bao gồm: Thai nhi khó chịu do nồng độ oxy giảm; Chảy máu trong đầu thai nhi (xuất huyết nội sọ); Nguy cơ chấn thương lâu dài cho trẻ sơ sinh như bệnh não do thiếu oxy-thiếu máu cục bộ (HIE) hoặc bại não; Nhiễm trùng tử cung; Nhiễm khuẩn sau sinh; Băng huyết sau sinh;

Thai nhi khó chịu do nồng độ oxy giảm;

Chảy máu trong đầu thai nhi (xuất huyết nội sọ);

Nguy cơ chấn thương lâu dài cho trẻ sơ sinh như bệnh não do thiếu oxy-thiếu máu cục bộ (HIE) hoặc bại não;

Nhiễm trùng tử cung;

Nhiễm khuẩn sau sinh;

Băng huyết sau sinh;

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào của chuyển dạ. Việc nhận biết chuyển dạ thực sự và gặp bác sĩ sớm sẽ giúp chuẩn bị cho cuộc sinh của bạn. Giúp giảm nguy cơ vào tình trạng chuyển dạ đình trệ và đảm bảo an toàn cho mẹ và bé.

Nguyên nhân chuyển dạ đình trệ

Nguyên nhân chuyển dạ đình trệ bao gồm:

Do mẹ:

Khung chậu hẹp, biến dạng; Cơn gò tử cung không đủ mạnh; Hẹp cổ tử cung; U tiền đạo (u xơ cổ tử cung, u nang buồng trứng...).

Khung chậu hẹp, biến dạng;

Cơn gò tử cung không đủ mạnh;

Hẹp cổ tử cung;

U tiền đạo (u xơ cổ tử cung, u nang buồng trứng...).

Do thai nhi:

Thai nhi to (>3,5kg); Ngôi thai bất thường (trán/mặt/mông/vai); Thai bất thường (não úng thủy, bụng cóc...); Dây rốn ngắn.

Thai nhi to (>3,5kg);

Ngôi thai bất thường (trán/mặt/mông/vai);

Thai bất thường (não úng thủy, bụng cóc...);

Dây rốn ngắn.

Nguy cơ chuyển dạ đình trệ

Những ai có nguy cơ mắc chuyển dạ đình trệ

Những đối tượng có nguy cơ mắc chuyển dạ đình trệ bao gồm:
Mẹ suy dinh dưỡng ; Đa thai ; Di truyền; Mẹ mang thai lần đầu.
Mẹ suy dinh dưỡng ;
Đa thai ;
Di truyền;
Mẹ mang thai lần đầu.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải chuyển dạ đình trệ

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc chuyển dạ đình trệ bao gồm:

Mẹ hút thuốc lá; Mẹ lớn tuổi; Mẹ căng thẳng, lo âu, sợ hãi; Mẹ không bổ sung đủ các chất dinh dưỡng đặc biệt là canxi và vitamin D; Dị tật thai.

Mẹ hút thuốc lá;

Mẹ lớn tuổi;

Mẹ căng thẳng, lo âu, sợ hãi;

Mẹ không bổ sung đủ các chất dinh dưỡng đặc biệt là canxi và vitamin D;

Dị tật thai.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị chuyển dạ đình trệ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán chuyển dạ đình trệ

Bác sĩ có thể biết liệu bạn có tình trạng chuyển dạ đình trệ không bằng cách khám tổng quát , khám bụng, khám âm đạo và kiểm tra cổ tử cung của bạn xem có giãn nở hay không. Trong giai đoạn đầu, cổ tử cung của bạn sẽ giãn ra đến 10 cm. Khi bạn đạt đến giai đoạn thứ hai, em bé của bạn sẽ di chuyển xuống đường âm đạo và sổ ra ngoài. Nếu em bé không được sinh ra sau tổng cộng 20 giờ có cơn gò tử cung thực sự, rất có thể bạn đang vào tình trạng chuyển dạ đình trệ. Ngoài ra, cần đánh giá kỹ lưỡng để tìm nguyên nhân gây chuyển dạ đình trệ để có phương pháp can thiệp hợp lý.

Phương pháp điều trị chuyển dạ đình trệ

Tùy vào sức khỏe của mẹ và tình trạng, vị trí của em bé mà bác sĩ sẽ quyết định phương pháp xử trí phù hợp. Để sinh con đúng cách và an toàn, các bác sĩ thường sẽ can thiệp vào quá trình sinh con và tiến hành hỗ trợ sinh con qua đường âm đạo hoặc thực hiện sinh mổ.

Hỗ trợ sinh ngã âm đạo: Nếu tình trạng của thai nhi và mẹ không đặc biệt nghiêm trọng hoặc đe dọa đến sức khỏe, các bác sĩ sẽ thực hiện hỗ trợ sinh nở qua đường âm đạo. Có hai phương pháp hỗ trợ sinh nở qua đường âm đạo khác nhau mà các bác sĩ thường sử dụng là sử dụng kẹp hoặc hút chân không. Phẫu thuật lấy thai: Cần phẫu thuật lấy thai ngay nếu có dấu hiệu thai suy, vỡ tử cung hoặc sa dây rốn. Nếu sinh mổ chậm trễ, em bé có thể bị tổn thương vĩnh viễn, chẳng hạn như bại não hoặc bệnh não do thiếu oxy-thiếu máu cục bộ (HIE).

Hỗ trợ sinh ngã âm đạo: Nếu tình trạng của thai nhi và mẹ không đặc biệt nghiêm trọng hoặc đe dọa đến sức khỏe, các bác sĩ sẽ thực hiện hỗ trợ sinh nở qua đường âm đạo. Có hai phương pháp hỗ trợ sinh nở qua đường âm đạo khác nhau mà các bác sĩ thường sử dụng là sử dụng kẹp hoặc hút chân không.

Phẫu thuật lấy thai: Cần phẫu thuật lấy thai ngay nếu có dấu hiệu thai suy, vỡ tử cung hoặc sa dây rốn. Nếu sinh mổ chậm trễ, em bé có thể bị tổn thương vĩnh viễn, chẳng hạn như bại não hoặc bệnh não do thiếu oxy-thiếu máu cục bộ (HIE).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa chuyển dạ đình trệ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của chuyển dạ đình trệ

Chế độ sinh hoạt:

Uống nhiều nước ít nhất 2 lít nước/ngày. Bỏ rượu bia, thuốc lá. Quản lý cân nặng. Bổ sung đầy đủ chất dinh dưỡng cần thiết. Giảm căng thẳng, chẳng hạn như tập thể dục, tập thiền, tập yoga và dành thời gian với bạn bè. Hãy liên hệ ngay với bác sĩ nếu có bất kỳ dấu hiệu chuyển dạ hoặc bạn đang lo lắng về bất kỳ triệu chứng của bản thân và thai nhi.

Uống nhiều nước ít nhất 2 lít nước/ngày.

Bỏ rượu bia, thuốc lá.

Quản lý cân nặng.

Bổ sung đầy đủ chất dinh dưỡng cần thiết.

Giảm căng thẳng, chẳng hạn như tập thể dục, tập thiền, tập yoga và dành thời gian với bạn bè.

Hãy liên hệ ngay với bác sĩ nếu có bất kỳ dấu hiệu chuyển dạ hoặc bạn đang lo lắng về bất kỳ triệu chứng của bản thân và thai nhi.

Chế độ dinh dưỡng:

Hãy liên hệ với chuyên gia dinh dưỡng để được tư vấn thực phẩm nên dùng và nên tránh trong quá trình mang thai và chuyển dạ của bạn.

Phương pháp phòng ngừa chuyển dạ đình trệ hiệu quả

Để phòng ngừa chuyển dạ đình trệ hiệu quả bạn cần phải:

Duy trì cân nặng bình thường; Nghỉ ngơi, thư giãn; Hoạt động thể chất và tập thể dục thường xuyên, hàng ngày; Hạn chế cà phê và rượu; Bỏ hút thuốc. Tái khám định kỳ, tầm soát các dị tật thai nhi và đái tháo đường thai kỳ.

Duy trì cân nặng bình thường;

Nghỉ ngơi, thư giãn;

Hoạt động thể chất và tập thể dục thường xuyên, hàng ngày;

Hạn chế cà phê và rượu;

Bỏ hút thuốc.

Tái khám định kỳ, tầm soát các dị tật thai nhi và đái tháo đường thai kỳ.

=====

Tìm hiểu chung dính buồng tử cung

Dính buồng tử cung hay hội chứng Asherman là một tình trạng hiếm gặp ảnh hưởng đến tử cung, xảy ra khi các mô sẹo được hình thành bên trong tử cung của bạn. Các nguyên nhân dẫn đến dính buồng tử cung có thể bao gồm phẫu thuật nong cổ tử cung và nạo tử cung (Dilation and Curettage - D&C) hay nhiễm trùng nội mạc tử cung (ví dụ như bệnh lao sinh dục).

Hội chứng Asherman có thể từ trung bình nhẹ, chỉ các phần nhỏ của thành tử cung dính vào nhau hay nặng hơn là cả thành trước và thành sau của tử cung hợp nhất lại với nhau.

Người bệnh có thể có một loạt các triệu chứng tùy thuộc và mức độ nghiêm trọng của bệnh, bao gồm giảm lượng kinh nguyệt, đau bụng, vô kinh và vô sinh.

Các lựa chọn điều trị hiện tại bao gồm phẫu thuật nội soi cũng như phòng ngừa và các liệu pháp phục hồi. Các lựa chọn điều trị mới hơn như điều trị bằng tế bào gốc cũng hiện đang được nghiên cứu để giải quyết các trường hợp dính buồng tử cung nặng.

Triệu chứng dính buồng tử cung

Những dấu hiệu và triệu chứng của dính buồng tử cung

Hầu hết người bệnh mắc hội chứng Asherman đều có lượng kinh nguyệt thưa thớt (thiếu kinh) hoặc không có kinh nguyệt (vô kinh) cùng với tình trạng đau bụng. Một số người có thể bị gián đoạn chảy máu trong chu kỳ kinh nguyệt kèm đau bụng đáng kể, trong khi một số khác có thể không gặp bất kỳ triệu chứng nào về rối loạn kinh nguyệt hay đau bụng.

Sảy thai tái diễn và/hoặc vô sinh cũng có thể là dấu hiệu của dính buồng tử cung.

Trong trường hợp nghiêm trọng hơn, sự bám dính có thể dẫn đến tắc nghẽn một phần hoặc toàn bộ tử cung hoặc ống cổ tử cung, gây ra kinh nguyệt ngược (máu kinh chảy ngược vào ống dẫn trứng thay vì bị tống ra khỏi cơ thể).

Biến chứng có thể gặp khi mắc dính buồng tử cung

Dính buồng tử cung có thể ảnh hưởng đến khả năng sinh sản của bạn. Một số người mắc hội chứng Asherman gặp khó khăn trong việc thụ thai hoặc bị sảy thai tái phát.

Khi bị dính buồng tử cung, bạn vẫn có thể mang thai, tuy nhiên, sự kết dính trong buồng tử cung có thể gây nguy hiểm cho thai nhi đang phát triển. Khả năng sảy thai và thai lưu của bạn có thể cao hơn những người không mắc hội chứng này. Hội chứng Asherman cũng có thể làm tăng nguy cơ bị nhau tiền đạo, nhau cài răng lược và chảy máu quá nhiều khi mang thai.

Dính buồng tử cung không phải tình trạng nguy hiểm đến tính mạng, nhưng có thể khiến bạn sảy thai tái phát. Do đó, hãy chắc chắn rằng bạn đến khám bác sĩ thường xuyên để được kiểm tra thai kỳ nếu bạn mắc dính buồng tử cung.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn hãy đến gặp bác sĩ nếu gặp các triệu chứng của dính buồng tử cung. Các triệu chứng đã kể trên như vô kinh, đau bụng, vô sinh cũng có thể là triệu chứng của một bệnh lý hay một tình trạng khác. Bác sĩ cũng có thể cho các xét nghiệm nếu cần để tìm ra nguyên nhân bệnh của bạn. Bạn cũng nên nói chuyện với bác sĩ về việc xét nghiệm hội chứng Asherman nếu:

Khi bạn có trải qua phẫu thuật ở tử cung và có kinh nguyệt không đều hay vô kinh. Sảy thai tái phát hay khó khăn trong việc thụ thai.

Khi bạn có trải qua phẫu thuật ở tử cung và có kinh nguyệt không đều hay vô

kinh.

Sảy thai tái phát hay khó khăn trong việc thụ thai.

Nguyên nhân dính buồng tử cung

Nguyên nhân dẫn đến dính buồng tử cung

Dính buồng tử cung xảy ra chủ yếu sau khi thực hiện nạo và nạo tử cung để chấm dứt thai kỳ, sảy thai bị bỏ sót hoặc sảy thai không hoàn toàn, hay để điều trị tình trạng sót nhau thai sau khi sinh.

Ít gặp hơn là các thủ thuật nạo và nạo tử cung không liên quan đến sản khoa do chảy máu quá nhiều, lấy mẫu để phát hiện ung thư nội mạc tử cung hoặc cắt bỏ polyp nội mạc tử cung. Dính buồng tử cung cũng có thể xảy ra sau phẫu thuật cắt u xơ tử cung.

Ở những người bệnh bị chảy máu tử cung quá nhiều và kéo dài (cường kinh), các thủ thuật cụ thể nhằm tạo ra các vết sẹo và dính khắp tử cung là mục tiêu mong muốn để kiểm soát tình trạng chảy máu.

Ở các nước đang phát triển, dính buồng tử cung có thể xảy ra do nhiễm trùng sản mống hoặc bệnh lao sinh dục.

Nguy cơ dính buồng tử cung

Những ai có nguy cơ mắc dính buồng tử cung?

Hội chứng Asherman hay dính buồng tử cung có thể không nhận biết được ở các phụ nữ không có ý muốn có thai, vì họ có thể không nhận ra hoặc không quan tâm đến các triệu chứng của dính buồng tử cung. Dính buồng tử cung xảy ra ở 13% phụ nữ chấm dứt thai kỳ trong 3 tháng đầu, 30% ở phụ nữ trải qua nạo và nạo tử cung sau khi sảy thai tự nhiên muộn. Phụ nữ có các bất thường về nhau thai có thể có nguy cơ mắc dính buồng tử cung cao hơn vì nhau thai dính vào các lớp sâu hơn trong tử cung, khiến chúng khó loại bỏ hơn. Nguy cơ cũng tăng lên đối với người bệnh phải thực hiện các thủ thuật lặp đi lặp lại để điều trị chảy máu hoặc nạo phá thai nhiều lần.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc dính buồng tử cung

Các yếu tố làm tăng nguy cơ dính buồng tử cung bao gồm:

Đã từng phẫu thuật tử cung trước đây, bao gồm phẫu thuật nội soi buồng tử cung, nạo và nạo hoặc mổ lấy thai. Có tiền sử nhiễm trùng vùng chậu. Đã được điều trị bệnh ung thư.

Đã từng phẫu thuật tử cung trước đây, bao gồm phẫu thuật nội soi buồng tử cung, nạo và nạo hoặc mổ lấy thai.

Có tiền sử nhiễm trùng vùng chậu.

Đã được điều trị bệnh ung thư.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị dính buồng tử cung

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán dính buồng tử cung

Để chẩn đoán dính buồng tử cung, bác sĩ sẽ hỏi về các triệu chứng kinh nguyệt của bạn và các triệu chứng khác kèm theo như đau bụng.

Nếu nghi ngờ hội chứng Asherman, thông thường, bác sĩ sẽ lấy mẫu máu của bạn để làm xét nghiệm, loại trừ các nguyên nhân khác dẫn đến triệu chứng của bạn. Siêu âm cũng có thể được thực hiện để xem độ dày niêm mạc tử cung và các nang trứng của bạn.

Nội soi tử cung là phương pháp tốt nhất để sử dụng khi chẩn đoán dính buồng tử cung. Thủ tục được thực hiện bao gồm làm giãn cổ tử cung và đưa ống soi tử cung vào, bác sĩ có thể quan sát bên trong tử cung của bạn và kiểm tra có vết sẹo nào hay không.

Bác sĩ cũng có thể đề nghị thực hiện chụp X-quang tử cung (Hysterosalpingogram) bằng việc tiêm chất tương phản và tử cung để tạo hình ảnh X-quang. Giúp đánh giá các vấn đề của buồng tử cung, có thể có bất thường khi bị dính buồng tử cung.

Phương pháp điều trị dính buồng tử cung

Điều trị bao gồm một hoặc nhiều phương pháp sau đây:

Phẫu thuật nội soi tử cung: Đây là phương pháp điều trị phổ biến nhất. Các bác sĩ phẫu thuật sử dụng dụng cụ nội soi để cắt các mô sẹo dính ra khỏi thành tử cung. Liệu pháp hormone: Estrogen có thể giúp các tế bào tử cung tái tạo và lành lại. Kháng sinh: Sử dụng kháng sinh không tiếp giúp điều trị dính buồng tử cung, nhưng nó có thể giúp ngăn ngừa nhiễm trùng và viêm sau phẫu thuật nội soi tử cung.

Phẫu thuật nội soi tử cung: Đây là phương pháp điều trị phổ biến nhất. Các bác sĩ phẫu thuật sử dụng dụng cụ nội soi để cắt các mô sẹo dính ra khỏi thành tử

cung.

Liệu pháp hormone : Estrogen có thể giúp các tế bào tử cung tái tạo và lành lại.
Kháng sinh: Sử dụng kháng sinh không trực tiếp giúp điều trị dính buồng tử cung, nhưng nó có thể giúp ngăn ngừa nhiễm trùng và viêm sau phẫu thuật nội soi tử cung.

Ngoài ra, bác sĩ có thể đề xuất các biện pháp ngăn ngừa tự tích tụ mô sẹo, gồm: Đặt ống thông Foley để giữ thành tử cung tách ra. Chèn một ống đỡ bóng tử cung để giữ cho thành tử cung tách ra. Sử dụng một số hóa chất để giúp ngăn ngừa hình thành sẹo như acid hyaluronic.

Đặt ống thông Foley để giữ thành tử cung tách ra.

Chèn một ống đỡ bóng tử cung để giữ cho thành tử cung tách ra.

Sử dụng một số hóa chất để giúp ngăn ngừa hình thành sẹo như acid hyaluronic.

Một phương pháp điều trị mới đang được phát triển là cấy ghép tế bào gốc để xây dựng lại niêm mạc tử cung.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa dính buồng tử cung

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của dính buồng tử cung

Để hạn chế diễn tiến của dính buồng tử cung, điều quan trọng là bạn nên nhận biết sớm các triệu chứng và đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị. Hơn hết, nếu cần phải trải qua các phẫu thuật nong và nạo tử cung, hãy nói chuyện với bác sĩ để biết được các rủi ro có thể xảy ra và cách theo dõi để kiểm tra tình trạng dính buồng tử cung.

Hội chứng Asherman sau khi được điều trị, người bệnh có thể phục hồi hoàn toàn. Giả sử không có các vấn đề nào khác ảnh hưởng đến khả năng sinh sản của bạn, thì bạn có thể thụ thai sau khi điều trị. Việc đánh giá lại sau 1 đến 2 tuần sau điều trị cho phép bác sĩ xác định và giải quyết bất cứ dấu hiệu tái phát nào. Do đó, hãy đến tái khám đúng hẹn trước khi tình trạng của bạn trở nên tệ hơn.

Bạn cũng nên đến tái khám để được siêu âm định kỳ kiểm tra sự phát triển của ung thư nội mạc tử cung trước hoặc sau khi mãn kinh nếu bạn mắc hội chứng Asherman.

Phương pháp phòng ngừa dính buồng tử cung hiệu quả

Mặc dù việc phòng ngừa dính buồng tử cung đang gặp nhiều thách thức, nhưng người bệnh nên được giáo dục về tránh thai và việc sử dụng các biện pháp tránh thai hiện có. Điều này cuối cùng sẽ đóng một vai trò quan trọng trong việc giảm tỷ lệ phá thai hợp pháp, do đó giảm thiểu việc nạo phá thai làm dẫn đến tình trạng dính buồng tử cung.

=====

Tìm hiểu chung suy thai

Trong lịch sử, thuật ngữ suy thai (Fetal distress) được sử dụng để mô tả khi thai nhi không nhận được đủ lượng oxy trong quá trình mang thai hoặc chuyển dạ. Điều này thường được phát hiện thông qua nhịp tim thai bất thường.

Tuy nhiên, thuật ngữ suy thai được sử dụng phổ biến nhưng lại không được định nghĩa rõ ràng. Điều này gây khó khăn cho việc chẩn đoán chính xác và đưa ra phương pháp điều trị thích hợp. Do sự mơ hồ của thuật ngữ này nên việc sử dụng nó có thể dẫn đến việc điều trị không đúng cách.

Suy thai (Fetal distress) thường bị nhầm lẫn với thuật ngữ ngạt khi sinh (Birth asphyxia). Ngạt khi sinh chỉ tình trạng em bé bị thiếu oxy trước, trong hoặc sau khi chuyển dạ. Vì nhiều người sử dụng sai hai thuật ngữ này và hoán đổi cho nhau, nên theo ACOG (Ủy ban Thực hành Sản khoa của Hiệp hội Bác sĩ Sản phụ khoa Hoa Kỳ) khuyến nghị thay thế thuật ngữ "Fetal distress" (Suy thai) bằng "Non-reassuring fetal status" (Tình trạng bất ổn của thai nhi). Thuật ngữ ngạt khi sinh (Birth asphyxia) hiện không còn được sử dụng nữa vì quá mơ hồ trong chẩn đoán.

Có nhiều nguyên nhân có thể khiến thai có dấu hiệu bị suy, chẳng hạn như chuyển dạ, phản ứng với thuốc hoặc các vấn đề về dây rốn hoặc nhau thai .

Suy thai có thể nguy hiểm và gây ra các biến chứng cho cả mẹ và thai nhi. Nên điều quan trọng là bác sĩ phải theo dõi thai nhi trong suốt thai kỳ để phát hiện bất cứ biến chứng tiềm ẩn nào.

Triệu chứng suy thai

Những dấu hiệu và triệu chứng của suy thai

Các dấu hiệu suy thai phổ biến nhất là:

Thay đổi nhịp tim của thai nhi (thấp hoặc cao hơn bình thường). Thai nhi di

chuyển ít hơn trong một thời gian dài. Nước ối thấp.
Thay đổi nhịp tim của thai nhi (thấp hoặc cao hơn bình thường).
Thai nhi di chuyển ít hơn trong một thời gian dài.
Nước ối thấp.

Biến chứng có thể gặp khi mắc suy thai

Suy thai có thể gây ra bệnh não do thiếu oxy máu cục bộ, cuối cùng dẫn đến bại não hoặc tử vong chu sinh. Việc phát hiện và chẩn đoán sớm tình trạng suy thai có thể giúp ngăn ngừa tổn thương các cơ quan quan trọng của thai nhi trước khi sinh. Vì vậy, việc tăng cường theo dõi tình trạng của thai nhi trong tử cung khi mang thai là rất quan trọng để đảm bảo an toàn cho cả thai nhi và người mẹ. Suy thai có thể cần được hỗ trợ sinh hoặc sinh mổ. Mặc dù các biện pháp can thiệp này là an toàn nhưng chúng lại đi kèm với những biến chứng và rủi ro riêng. Các rủi ro có thể gặp khi phải sinh mổ bao gồm:

Mất máu; Vết thương nhiễm trùng ; Huyết khối; Gây tổn thương các cơ quan gần nơi phẫu thuật, chẳng hạn như bàng quang; Các rủi ro từ việc sử dụng thuốc mê.

Mất máu;

Vết thương nhiễm trùng ;

Huyết khối;

Gây tổn thương các cơ quan gần nơi phẫu thuật, chẳng hạn như bàng quang;

Các rủi ro từ việc sử dụng thuốc mê.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn hãy đến khám đầy đủ các cuộc hẹn khám thai của mình, và nhớ báo với bác sĩ tất cả các bất thường xảy ra với bạn. Hoặc khi bạn gặp phải các tình trạng như chảy máu âm đạo, dịch âm đạo, các cơn gò liên tục, hoặc khi cảm nhận thai nhi ít di chuyển hơn, hãy đến gặp bác sĩ sản khoa của bạn để được kiểm tra và chẩn đoán.

Nguyên nhân suy thai

Nguyên nhân phổ biến nhất gây suy thai là thai nhi không nhận đủ oxy. Thông thường, thai nhi sẽ được nhận oxy từ bạn. Quá trình này thông qua việc bạn hít thở oxy vào phổi, máu sẽ mang oxy đến nhau thai. Bất cứ điều gì làm gián đoạn quá trình này đều có thể khiến thai bị suy.

Nguy cơ suy thai

Những ai có nguy cơ mắc suy thai?

Các bà mẹ đang mang thai đều có khả năng mắc tình trạng suy thai. Tuy nhiên, tình trạng này phổ biến hơn nếu bạn quá ngày sinh (mang thai quá ngày), từ 42 tuần trở lên. Bên cạnh đó, còn có các yếu tố tiềm ẩn khác có thể gây ra suy thai.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc suy thai

Các yếu tố tiềm ẩn có thể dẫn đến suy thai có thể bao gồm:

Bạn bị béo phì ; Bạn bị tăng huyết áp do mang thai hay tiền sản giật ; Các cơn co thắt quá thường xuyên; Tình trạng thiếu ối; Thiếu máu; Bạn mắc các bệnh mạn tính chẳng hạn như đái tháo đường , bệnh thận hoặc ứ mật; Thai nhi chậm phát triển trong tử cung (IUGR); Mang đa thai.

Bạn bị béo phì ;

Bạn bị tăng huyết áp do mang thai hay tiền sản giật ;

Các cơn co thắt quá thường xuyên;

Tình trạng thiếu ối;

Thiếu máu;

Bạn mắc các bệnh mạn tính chẳng hạn như đái tháo đường , bệnh thận hoặc ứ mật;

Thai nhi chậm phát triển trong tử cung (IUGR);

Mang đa thai.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị suy thai

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán suy thai

Bác sĩ sản khoa của bạn sẽ chẩn đoán suy thai bằng cách đọc nhịp tim của thai nhi. Nhịp tim thấp hoặc bất thường có thể báo hiệu tình trạng suy thai. Kiểm tra nhịp tim của thai nhi là một cách tốt để biết xem thai nhi có chịu được thai kỳ và chuyển dạ tốt không. Trong thời kỳ mang thai, bác sĩ có thể đề nghị các xét nghiệm khác để theo dõi nhịp tim của thai nhi, bao gồm:

Non-stress test (NST) : Bạn sẽ được đo nhịp tim thai bằng máy theo dõi thai nhi điện tử, ở tư thế ngồi hoặc nằm. Một đai có cảm biến điện tử được đặt quanh bụng của bạn. Trong thời gian đó, nhịp tim của thai nhi sẽ được ghi lại. Xét nghiệm

này cũng có thể đo các cơn gò của tử cung. Kết quả có phản ứng hoặc không có phản ứng dựa trên mức độ hoạt động của thai nhi. Trắc đồ sinh vật lý (Biophysical profile): Trắc đồ sinh vật lý nhằm đánh giá tình trạng của thai nhi, bao gồm siêu âm đo chuyển động của thai nhi, trương lực cơ, chuyển động thở và lượng nước ối. Có thể có hoặc không kèm với non-stress test.

Non-stress test (NST) : Bạn sẽ được đo nhịp tim thai bằng máy theo dõi thai nhi điện tử, ở tư thế ngồi hoặc nằm. Một đai có cảm biến điện tử được đặt quanh bụng của bạn. Trong thời gian đó, nhịp tim của thai nhi sẽ được ghi lại. Xét nghiệm này cũng có thể đo các cơn gò của tử cung. Kết quả có phản ứng hoặc không có phản ứng dựa trên mức độ hoạt động của thai nhi.

Trắc đồ sinh vật lý (Biophysical profile): Trắc đồ sinh vật lý nhằm đánh giá tình trạng của thai nhi, bao gồm siêu âm đo chuyển động của thai nhi, trương lực cơ, chuyển động thở và lượng nước ối. Có thể có hoặc không kèm với non-stress test.

Trong quá trình chuyển dạ, bác sĩ sản khoa sẽ theo dõi nhịp tim của thai nhi liên tục hoặc ngắt quãng. Theo dõi liên tục có nghĩa là bạn được đeo thiết bị quanh bụng để đọc nhịp tim của thai nhi (đây là cách phổ biến nhất). Theo dõi định kỳ có nghĩa là bác sĩ sẽ kiểm tra nhịp tim của thai nhi vào các thời điểm nhất định (chẳng hạn như cứ sau 30 phút).

Hai cách phổ biến để theo dõi nhịp tim thai phát hiện tình trạng suy thai là: Máy đo nhịp tim thai điện tử: Bạn được đeo một thiết bị có gắn cảm biến quanh bụng liên tục trong quá trình chuyển dạ và sinh nở. Thiết bị sẽ gửi tín hiệu của tim thai đến máy tính mà bác sĩ có thể đọc được. Doppler tim thai : Bác sĩ sẽ đặt một thiết bị cầm tay lên bụng bạn để phát hiện nhịp tim của thai nhi bằng sóng âm.

Máy đo nhịp tim thai điện tử: Bạn được đeo một thiết bị có gắn cảm biến quanh bụng liên tục trong quá trình chuyển dạ và sinh nở. Thiết bị sẽ gửi tín hiệu của tim thai đến máy tính mà bác sĩ có thể đọc được.

Doppler tim thai : Bác sĩ sẽ đặt một thiết bị cầm tay lên bụng bạn để phát hiện nhịp tim của thai nhi bằng sóng âm.

Phương pháp điều trị suy thai

Nếu bạn đang trong quá trình chuyển dạ, một số điều mà bác sĩ sản khoa có thể giúp đỡ trong thời gian suy thai bao gồm:

Thay đổi vị trí của bạn: Điều này giúp tăng lưu lượng máu quay trở lại tim và cung cấp oxy cho thai nhi. Oxy liệu pháp : Cung cấp oxy cho bạn qua mặt nạ.

Thuốc: Cung cấp thuốc cho bạn để làm chậm hoặc ngừng các cơn co thắt. Truyền

ối : Một thủ thuật giúp đưa thêm chất lỏng vào túi ối của bạn, giúp giảm bớt sự chèn ép của dây rốn. Truyền dịch: Bạn có thể được truyền dịch để đảm bảo đủ nước.

Thay đổi vị trí của bạn: Điều này giúp tăng lưu lượng máu quay trở lại tim và cung cấp oxy cho thai nhi.

Oxy liệu pháp : Cung cấp oxy cho bạn qua mặt nạ.

Thuốc: Cung cấp thuốc cho bạn để làm chậm hoặc ngừng các cơn co thắt.

Truyền ối : Một thủ thuật giúp đưa thêm chất lỏng vào túi ối của bạn, giúp giảm bớt sự chèn ép của dây rốn.

Truyền dịch: Bạn có thể được truyền dịch để đảm bảo đủ nước.

Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể cần phải đỡ đẻ ngay lập tức nếu bạn giãn nở hoàn toàn và em bé ở vị trí đủ thấp. Nếu không, bác sĩ có thể phải thực hiện mổ lấy thai khẩn cấp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa suy thai

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của suy thai

Nếu bạn gặp tình trạng suy thai, hay còn gọi là tình trạng bất ổn của thai nhi, việc lắng nghe và làm theo hướng dẫn của bác sĩ là quan trọng nhất.

Nếu quá trình chuyển dạ và sinh nở diễn ra không như kế hoạch, hoặc có những thay đổi nhanh chóng xảy ra đột ngột, đừng ngại khi phải hỏi bác sĩ về các vấn đề đang diễn ra với bạn để tránh lo lắng hay căng thẳng.

Hãy lắng nghe cơ thể, nói với bác sĩ của bạn về các triệu chứng lúc mang thai và chuyển dạ của bạn, đôi khi bạn cần phải sinh sớm hơn để ngăn ngừa các biến chứng nghiêm trọng của suy thai.

Hầu hết trường hợp, bạn sẽ có thời gian để thảo luận về các lựa chọn của mình với bác sĩ. Tuy nhiên, trong một số tình huống khẩn cấp, bác sĩ cần phải đưa ra quyết định và hành động nhanh chóng. Nếu có bất kỳ biện pháp can thiệp y tế nào mà bạn phản đối, hãy đảm bảo rằng bác sĩ của bạn biết điều đó khi bạn đến bệnh

viện.

Phương pháp phòng ngừa suy thai hiệu quả

Thông thường bạn không thể làm gì để ngăn ngừa tình trạng suy thai. Tuy nhiên, việc đến đầy đủ các cuộc hẹn khám thai trước khi sinh và duy trì một thai kỳ khỏe mạnh có thể giúp giảm nguy cơ mắc các tình trạng dẫn đến suy thai. Ngoài ra, thảo luận với bác sĩ về các triệu chứng mang thai và chuyển dạ của bạn để bác sĩ có thể xác định được tình trạng suy thai.

Ví dụ như bạn hãy chú ý đến chuyển động của thai nhi, hãy báo với bác sĩ nếu có hiện tượng chảy máu âm đạo, dịch âm đạo hoặc các cơn co thắt xảy ra thường xuyên.

=====

Tìm hiểu chung suy dinh dưỡng bào thai

Suy dinh dưỡng bào thai là gì?

Tình trạng dinh dưỡng của thai nhi có ảnh hưởng lớn đến sức khỏe tổng thể của trẻ sau khi sinh. Thai nhi có thể bị suy dinh dưỡng, đủ dinh dưỡng hoặc thừa dinh dưỡng trong tử cung. Suy dinh dưỡng thai nhi thường đề cập đến tình trạng suy dinh dưỡng trong tử cung, trong đó bào thai không có đủ lượng mỡ dưới da và khối lượng cơ vì bị thiếu hụt calo, protein và các chất dinh dưỡng khác cần thiết cho sự tăng trưởng và phát triển thích hợp.

Khi sinh ra, trẻ có thể bị nhẹ cân so với tuổi, mỡ dưới da bị mất hoặc ít và trẻ có thể trông gầy còm. Tình trạng lâm sàng này có thể xảy ra ở bất kỳ cân nặng nào khi sinh và cũng đã được mô tả ở trẻ đẻ non.

Triệu chứng suy dinh dưỡng bào thai

Những dấu hiệu và triệu chứng của suy dinh dưỡng bào thai

Các dấu hiệu và triệu chứng của suy dinh dưỡng bào thai bao gồm:

Mệt mỏi; Thiếu máu; Nhẹ cân khi mang thai; Chóng mặt; Tăng huyết áp; Rụng tóc; Da khô; Các vấn đề về răng miệng; Dễ mắc bệnh do khả năng miễn dịch thấp.

Mệt mỏi;

Thiếu máu;

Nhẹ cân khi mang thai;

Chóng mặt;

Tăng huyết áp;

Rụng tóc;

Da khô;

Các vấn đề về răng miệng;

Dễ mắc bệnh do khả năng miễn dịch thấp.

Tác động của suy dinh dưỡng bào thai đối với sức khỏe

Suy dinh dưỡng thai nhi có thể gây ra một số vấn đề sức khỏe cho cả người mẹ và em bé trong tương lai. Dưới đây là những rủi ro của suy dinh dưỡng bào thai đối với sức khỏe:

Rủi ro cho người mẹ

Tử vong mẹ: Phụ nữ thiếu dinh dưỡng trước và trong khi mang thai có nguy cơ tử vong cao hơn khi mang thai hoặc khi sinh con. Nguy cơ sảy thai: Phụ nữ thiếu dinh dưỡng có nguy cơ sảy thai cao hơn. Các vấn đề về răng miệng: Phụ nữ mang thai bị suy dinh dưỡng có thể bị sâu răng và các vấn đề về răng miệng khác.

Nhuễn xương: Là tình trạng xương bị thiếu dinh dưỡng trở nên mềm và dễ gãy.

Thiếu máu: Thiếu sắt có thể gây thiếu máu ở phụ nữ mang thai. Điều này có nghĩa là họ có ít tế bào hồng cầu hơn bình thường, vì vậy các mô của cơ thể không được cung cấp đủ oxy để hoạt động. Tiền sản giật: Tiền sản giật là tình trạng huyết áp và nồng độ protein trong máu của phụ nữ mang thai tăng cao bất thường, có thể gây nguy hiểm đến tính mạng của cả mẹ và bé.

Tử vong mẹ: Phụ nữ thiếu dinh dưỡng trước và trong khi mang thai có nguy cơ tử vong cao hơn khi mang thai hoặc khi sinh con.

Nguy cơ sảy thai: Phụ nữ thiếu dinh dưỡng có nguy cơ sảy thai cao hơn.

Các vấn đề về răng miệng: Phụ nữ mang thai bị suy dinh dưỡng có thể bị sâu răng và các vấn đề về răng miệng khác.

Nhuễn xương: Là tình trạng xương bị thiếu dinh dưỡng trở nên mềm và dễ gãy.

Thiếu máu: Thiếu sắt có thể gây thiếu máu ở phụ nữ mang thai. Điều này có nghĩa là họ có ít tế bào hồng cầu hơn bình thường, vì vậy các mô của cơ thể không được cung cấp đủ oxy để hoạt động.

Tiền sản giật: Tiền sản giật là tình trạng huyết áp và nồng độ protein trong máu của phụ nữ mang thai tăng cao bất thường, có thể gây nguy hiểm đến tính mạng của

cả mẹ và bé.

Suy dinh dưỡng bào thai cũng ảnh hưởng đến em bé trong bụng mẹ.

Thai chết lưu : Thai nhi bị suy dinh dưỡng không lớn lên và phát triển bình thường và có thể chết trong bụng mẹ. **Sinh non:** Trẻ sinh non kém phát triển và có thể gặp nhiều vấn đề khác như thị lực kém, cơ bắp yếu, tổn thương não, tốc độ tăng trưởng kém,... Trẻ cũng có thể bị viêm ruột hoại tử, nơi vi khuẩn xâm nhập và phá hủy ruột của trẻ. **Tử vong chu sinh:** Trẻ sơ sinh của những phụ nữ bị suy dinh dưỡng bào thai có nguy cơ tử vong cao hơn trong tuần đầu tiên chào đời. **Dị tật bẩm sinh:** Thiếu chất dinh dưỡng trong thời kỳ mang thai có thể gây dị tật bẩm sinh nghiêm trọng ở trẻ. Ví dụ, thiếu axit folic có thể gây ra chứng nứt đốt sống ở trẻ sơ sinh, khi trẻ sinh ra với tủy sống bị biến dạng. Điều này ảnh hưởng đến khả năng đi lại và kiểm soát nhu động ruột và bàng quang của trẻ. **Các cơ quan kém phát triển:** Thai nhi bị suy dinh dưỡng có thể được sinh ra với các cơ quan kém phát triển, điều này có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của trẻ.

Thai chết lưu : Thai nhi bị suy dinh dưỡng không lớn lên và phát triển bình thường và có thể chết trong bụng mẹ.

Sinh non: Trẻ sinh non kém phát triển và có thể gặp nhiều vấn đề khác như thị lực kém, cơ bắp yếu, tổn thương não, tốc độ tăng trưởng kém,... Trẻ cũng có thể bị viêm ruột hoại tử, nơi vi khuẩn xâm nhập và phá hủy ruột của trẻ.

Tử vong chu sinh: Trẻ sơ sinh của những phụ nữ bị suy dinh dưỡng bào thai có nguy cơ tử vong cao hơn trong tuần đầu tiên chào đời.

Dị tật bẩm sinh: Thiếu chất dinh dưỡng trong thời kỳ mang thai có thể gây dị tật bẩm sinh nghiêm trọng ở trẻ. Ví dụ, thiếu axit folic có thể gây ra chứng nứt đốt sống ở trẻ sơ sinh, khi trẻ sinh ra với tủy sống bị biến dạng. Điều này ảnh hưởng đến khả năng đi lại và kiểm soát nhu động ruột và bàng quang của trẻ. **Các cơ quan kém phát triển:** Thai nhi bị suy dinh dưỡng có thể được sinh ra với các cơ quan kém phát triển, điều này có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của trẻ.

Rủi ro sức khỏe lâu dài cho trẻ

Bệnh đái tháo đường: Thai nhi bị suy dinh dưỡng có nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường type 2 khi trưởng thành cao hơn. **Bệnh tim mạch:** Những đứa trẻ này cũng có nguy cơ bị tăng huyết áp và bệnh tim khi trưởng thành. **Loãng xương:** Thai nhi suy dinh dưỡng có thể bị loãng xương , tình trạng xương yếu, giòn và dễ bị gãy. **IQ thấp và suy giảm nhận thức:** Thiếu dinh dưỡng cũng khiến trẻ lớn lên với chỉ số IQ thấp hơn bình thường và bị suy giảm nhận thức, khiến trẻ gặp khó khăn trong việc học những điều mới, ghi nhớ và đưa ra quyết định trong cuộc sống hàng ngày. **Bệnh đái tháo đường:** Thai nhi bị suy dinh dưỡng có nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường type 2 khi trưởng thành cao hơn.

Bệnh tim mạch: Những đứa trẻ này cũng có nguy cơ bị tăng huyết áp và bệnh tim khi trưởng thành.

Loãng xương: Thai nhi suy dinh dưỡng có thể bị loãng xương , tình trạng xương yếu, giòn và dễ bị gãy.

IQ thấp và suy giảm nhận thức: Thiếu dinh dưỡng cũng khiến trẻ lớn lên với chỉ số IQ thấp hơn bình thường và bị suy giảm nhận thức, khiến trẻ gặp khó khăn trong việc học những điều mới, ghi nhớ và đưa ra quyết định trong cuộc sống hàng ngày.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Trong thời kỳ mang thai nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được thăm khám và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân suy dinh dưỡng bào thai

Nguyên nhân dẫn đến suy dinh dưỡng bào thai

Sự thiếu hiểu biết:

Người mẹ không hiểu biết về tầm quan trọng của các chất dinh dưỡng có thể dẫn đến suy dinh dưỡng vì bản thân sẽ không có chế độ ăn uống cân bằng, lành mạnh.

Bệnh tật và nhiễm trùng:

Tiêu chảy và nôn ói kéo dài có thể khiến thai phụ bị thiếu hụt dinh dưỡng. Bệnh tật, nhiễm trùng và bệnh tâm thần như trầm cảm cũng có thể ảnh hưởng đến khả năng tiêu thụ và tiêu hóa thức ăn bổ dưỡng của một người. Chúng có thể gây chán ăn và ảnh hưởng đến hệ tiêu hóa.

Điều kiện kinh tế - xã hội:

Các gia đình thuộc nhóm thu nhập thấp có thể thiếu nguồn tài chính để mua thực

phẩm lành mạnh, điều này có thể dẫn đến suy dinh dưỡng.

Các vấn đề về răng miệng:

Các vấn đề về răng và nướu răng có thể cản trở thai phụ tiêu thụ thực phẩm bổ dưỡng.

Thuốc:

Sử dụng một số loại thuốc có thể làm rối loạn quá trình hấp thụ chất dinh dưỡng trong cơ thể, từ đó gây ra tình trạng suy dinh dưỡng.

Ôm nghén:

Ôm nghén nghiêm trọng khi mang thai có thể cản trở khả năng tiêu thụ thực phẩm lành mạnh của thai phụ và có thể dẫn đến suy dinh dưỡng.

Lượng ăn vào không đủ:

Khi mang thai, một người phụ nữ cần thêm khoảng 300 calo mỗi ngày. Nếu thai phụ không tiêu thụ đủ lượng thực phẩm lành mạnh, nó có thể dẫn đến suy dinh dưỡng.

Nguy cơ suy dinh dưỡng bào thai

Những ai có nguy cơ mắc phải suy dinh dưỡng bào thai?

Dưới đây là các trường hợp mẹ bầu có nguy cơ mắc suy dinh dưỡng bào thai:

Tuổi mẹ khi mang thai cao; Mẹ bầu mắc các bệnh mãn tính như tăng huyết áp thai kỳ và tiểu đường thai kỳ; Bệnh sốt rét ; Thiếu máu.

Tuổi mẹ khi mang thai cao;

Mẹ bầu mắc các bệnh mãn tính như tăng huyết áp thai kỳ và tiểu đường thai kỳ;

Bệnh sốt rét ;

Thiếu máu.

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc suy dinh dưỡng bào thai

Mẹ bầu thuộc những trường hợp dưới đây có thể là yếu tố làm tăng nguy cơ mắc suy dinh dưỡng bào thai, bao gồm:

Chủng tộc; Trình độ học vấn thấp; Tình trạng giàu nghèo.

Chủng tộc;

Trình độ học vấn thấp;

Tình trạng giàu nghèo.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị suy dinh dưỡng bào thai

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán suy dinh dưỡng bào thai

Ở trẻ sơ sinh cũng như ở trẻ lớn, nhiều tiêu chí khác nhau đã được sử dụng để chẩn đoán và phân loại suy dinh dưỡng bào thai.

Việc đánh giá dinh dưỡng khi sinh được thực hiện bằng nhiều phương pháp khác nhau:

Nhân trắc học: Cân nặng, chiều cao, vòng đầu và vòng ngực. Chỉ số tỷ lệ:

Ponderal Index (PI), tỷ lệ chu vi đầu trên chiều cao, chu vi ngực hoặc chu vi cánh tay và/hoặc tỷ lệ giữa chu vi cánh tay trên chu vi đầu (MAC/HC). Chỉ số khối cơ thể (BMI) cũng được tính toán ở trẻ sơ sinh. Đánh giá lâm sàng tình trạng dinh dưỡng của thai nhi và CANScore là một hệ thống tính điểm dựa trên 9 dấu hiệu suy dinh dưỡng "bề ngoài" để phát hiện ở trẻ sơ sinh.

Nhân trắc học: Cân nặng, chiều cao, vòng đầu và vòng ngực.

Chỉ số tỷ lệ: Ponderal Index (PI), tỷ lệ chu vi đầu trên chiều cao, chu vi ngực hoặc chu vi cánh tay và/hoặc tỷ lệ giữa chu vi cánh tay trên chu vi đầu

(MAC/HC). Chỉ số khối cơ thể (BMI) cũng được tính toán ở trẻ sơ sinh.

Đánh giá lâm sàng tình trạng dinh dưỡng của thai nhi và CANScore là một hệ thống tính điểm dựa trên 9 dấu hiệu suy dinh dưỡng "bề ngoài" để phát hiện ở trẻ sơ sinh.

Phương pháp điều trị suy dinh dưỡng bào thai hiệu quả

Phương pháp điều trị suy dinh dưỡng bào thai thường nhằm cung cấp dinh dưỡng đầy đủ và thích hợp cho thai nhi để khắc phục tình trạng suy dinh dưỡng. Dưới đây là một số phương pháp điều trị thường được áp dụng:

Điều chỉnh chế độ ăn uống: Thai phụ cần được hướng dẫn về chế độ ăn uống giàu dinh dưỡng, bao gồm các nhóm thực phẩm cung cấp đầy đủ protein, carbohydrate, chất béo, vitamin và khoáng chất. Bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng sẽ đề xuất một chế độ ăn uống cụ thể dựa trên tình trạng dinh dưỡng hiện tại của mẹ và thai nhi. Bổ sung dinh dưỡng: Trong một số trường hợp, việc bổ sung dinh dưỡng có thể được áp dụng. Điều này có thể bao gồm việc sử dụng thực phẩm giàu chất dinh dưỡng hoặc các loại bổ sung dinh dưỡng như viên sắt, acid folic, canxi, vitamin D, và omega-3. Theo dõi thai nhi: Thai nhi cần được theo dõi thường xuyên bằng siêu âm và các xét nghiệm khác để đánh giá tình trạng tăng trưởng và phát hiện sớm bất kỳ vấn đề sức khỏe nào. Nếu cần, bác sĩ có thể thực hiện các biện pháp

can thiệp để giúp cải thiện tình trạng dinh dưỡng của thai nhi. Quản lý bệnh lý liên quan: Trong trường hợp suy dinh dưỡng bào thai do bệnh lý cơ bản, việc điều trị và quản lý bệnh lý gốc cần được thực hiện cùng với việc cung cấp dinh dưỡng phù hợp. Hỗ trợ tâm lý: Thai phụ cần được hỗ trợ tâm lý và tư vấn về cách quản lý suy dinh dưỡng bào thai. Điều này có thể bao gồm tư vấn dinh dưỡng và hỗ trợ tâm lý để giảm căng thẳng và lo lắng.

Điều chỉnh chế độ ăn uống: Thai phụ cần được hướng dẫn về chế độ ăn uống giàu dinh dưỡng, bao gồm các nhóm thực phẩm cung cấp đầy đủ protein, carbohydrate, chất béo, vitamin và khoáng chất. Bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng sẽ đề xuất một chế độ ăn uống cụ thể dựa trên tình trạng dinh dưỡng hiện tại của mẹ và thai nhi.

Bổ sung dinh dưỡng: Trong một số trường hợp, việc bổ sung dinh dưỡng có thể được áp dụng. Điều này có thể bao gồm việc sử dụng thực phẩm giàu chất dinh dưỡng hoặc các loại bổ sung dinh dưỡng như viên sắt, acid folic, canxi, vitamin D, và omega-3.

Theo dõi thai nhi: Thai nhi cần được theo dõi thường xuyên bằng siêu âm và các xét nghiệm khác để đánh giá tình trạng tăng trưởng và phát hiện sớm bất kỳ vấn đề sức khỏe nào. Nếu cần, bác sĩ có thể thực hiện các biện pháp can thiệp để giúp cải thiện tình trạng dinh dưỡng của thai nhi.

Quản lý bệnh lý liên quan: Trong trường hợp suy dinh dưỡng bào thai do bệnh lý cơ bản, việc điều trị và quản lý bệnh lý gốc cần được thực hiện cùng với việc cung cấp dinh dưỡng phù hợp.

Hỗ trợ tâm lý: Thai phụ cần được hỗ trợ tâm lý và tư vấn về cách quản lý suy dinh dưỡng bào thai. Điều này có thể bao gồm tư vấn dinh dưỡng và hỗ trợ tâm lý để giảm căng thẳng và lo lắng.

Phương pháp điều trị cụ thể sẽ phụ thuộc vào tình trạng dinh dưỡng của mẹ và thai nhi, nguyên nhân suy dinh dưỡng, và các yếu tố khác. Quan trọng là hãy tham khảo ý kiến và được hướng dẫn bởi bác sĩ chuyên khoa để đảm bảo điều trị thích hợp cho từng trường hợp cụ thể.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa suy dinh dưỡng bào thai

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của suy dinh dưỡng bào thai

Chế độ sinh hoạt:

Chế độ sinh hoạt cho người bệnh suy dinh dưỡng bào thai cần tập trung vào việc chăm sóc sức khỏe tổng thể. Dưới đây là một số lời khuyên về chế độ sinh hoạt cho người bệnh suy dinh dưỡng bào thai:

Tập thể dục nhẹ nhàng: Nếu không có lời khuyên hạn chế hoạt động từ bác sĩ, hãy tập thể dục nhẹ nhàng như đi bộ, yoga cho bà bầu hoặc các hoạt động thể dục phù hợp khác. Tuy nhiên, hãy luôn thảo luận với bác sĩ trước khi bắt đầu bất kỳ chương trình tập thể dục nào. **Nghỉ ngơi đủ:** Hãy đảm bảo có đủ giấc ngủ và nghỉ ngơi để phục hồi sức khỏe và tăng cường sự phát triển của thai nhi. **Tuân thủ chỉ dẫn của bác sĩ:** Luôn tuân thủ chỉ dẫn và lịch hẹn từ bác sĩ. Điều này bao gồm việc tham gia đầy đủ các theo dõi thai kỳ và xét nghiệm y tế định kỳ. **Tìm sự hỗ trợ:** Hãy tìm sự hỗ trợ từ gia đình, bạn bè và các nhóm hỗ trợ cho bà bầu. Cùng chia sẻ với người thân và chuyên gia về những lo lắng và nhu cầu của mình.

Tập thể dục nhẹ nhàng: Nếu không có lời khuyên hạn chế hoạt động từ bác sĩ, hãy tập thể dục nhẹ nhàng như đi bộ, yoga cho bà bầu hoặc các hoạt động thể dục phù hợp khác. Tuy nhiên, hãy luôn thảo luận với bác sĩ trước khi bắt đầu bất kỳ chương trình tập thể dục nào.

Nghỉ ngơi đủ: Hãy đảm bảo có đủ giấc ngủ và nghỉ ngơi để phục hồi sức khỏe và tăng cường sự phát triển của thai nhi.

Tuân thủ chỉ dẫn của bác sĩ: Luôn tuân thủ chỉ dẫn và lịch hẹn từ bác sĩ. Điều này bao gồm việc tham gia đầy đủ các theo dõi thai kỳ và xét nghiệm y tế định kỳ.

Tìm sự hỗ trợ: Hãy tìm sự hỗ trợ từ gia đình, bạn bè và các nhóm hỗ trợ cho bà bầu. Cùng chia sẻ với người thân và chuyên gia về những lo lắng và nhu cầu của mình.

Lưu ý rằng, chế độ sinh hoạt cụ thể có thể khác nhau tùy thuộc vào tình trạng dinh dưỡng và y tế của mỗi người bệnh. Luôn thảo luận và tuân thủ hướng dẫn từ bác sĩ chuyên khoa để đảm bảo chế độ sinh hoạt phù hợp và an toàn cho trường hợp cụ thể của bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn gì cho thai nhi tăng cân là một thách thức được nhiều mẹ bầu quan tâm. Chế độ

dinh dưỡng cho người bệnh suy dinh dưỡng bào thai cần tập trung vào cung cấp đủ lượng dinh dưỡng cần thiết để hỗ trợ sự phát triển và tăng trưởng của thai nhi. Dưới đây là một số lời khuyên về chế độ dinh dưỡng cho người mẹ bầu suy dinh dưỡng bào thai:

Protein: Cung cấp đủ lượng protein để hỗ trợ sự phát triển của thai nhi. Protein có thể được tìm thấy trong thịt, cá, trứng, đậu, hạt, sữa và sản phẩm từ sữa.
Carbohydrate: Bổ sung carbohydrates từ nguồn tinh bột, chẳng hạn như lúa mì, gạo, bột mì, khoai tây, ngô và các loại ngũ cốc. Đây là nguồn năng lượng quan trọng cho cả mẹ và thai nhi.
Chất béo: Bổ sung chất béo lành mạnh từ các nguồn như cá, hạt, dầu hạt, dầu ô-liu và bơ. Tránh chất béo bão hòa và chất béo no, như chất béo trong thực phẩm chế biến sẵn, đồ nướng, bơ chiên và đồ ngọt.
Chất xơ: Bổ sung chất xơ từ rau, quả, hạt và ngũ cốc nguyên hạt. Chất xơ giúp duy trì hệ tiêu hóa khỏe mạnh và đảm bảo hấp thụ dinh dưỡng hiệu quả.
Canxi: Bổ sung canxi từ sữa, sữa chua, sữa đậu nành, cá hồi, cải xanh và cải bó xôi. Canxi là quan trọng cho sự phát triển xương và răng của thai nhi.
Sắt: Bổ sung sắt từ thịt, gan, trứng, đậu, hạt và ngũ cốc chứa sắt bổ sung. Sắt giúp ngừa thiếu máu cho cả mẹ và thai nhi.
Acid folic: Bổ sung acid folic từ rau xanh và thực phẩm bổ sung. Acid folic là quan trọng cho sự phát triển não bộ và hệ thống thần kinh của thai nhi.
Vitamin và khoáng chất khác: Đảm bảo cung cấp đủ vitamin và khoáng chất khác như vitamin D, vitamin B12, kẽm và iod. Các nguồn thực phẩm bao gồm cá, trứng, sữa, hạt, rau xanh và các loại thực phẩm bổ sung.
Hạn chế thức ăn không có giá trị dinh dưỡng: Tránh thức ăn nhanh, đồ chiên, đồ ngọt và các loại thực phẩm chế biến có giá trị dinh dưỡng thấp. Tập trung vào việc ăn thực phẩm tươi ngon và giàu chất dinh dưỡng.
Chia nhỏ khẩu phần ăn: Hãy ăn nhiều bữa nhỏ trong ngày để tiêu hóa dễ dàng và tăng cường hấp thụ dinh dưỡng.

Protein: Cung cấp đủ lượng protein để hỗ trợ sự phát triển của thai nhi. Protein có thể được tìm thấy trong thịt, cá, trứng, đậu, hạt, sữa và sản phẩm từ sữa.
Carbohydrate: Bổ sung carbohydrates từ nguồn tinh bột, chẳng hạn như lúa mì, gạo, bột mì, khoai tây, ngô và các loại ngũ cốc. Đây là nguồn năng lượng quan trọng cho cả mẹ và thai nhi.

Chất béo: Bổ sung chất béo lành mạnh từ các nguồn như cá, hạt, dầu hạt, dầu ô-liu và bơ. Tránh chất béo bão hòa và chất béo no, như chất béo trong thực phẩm chế biến sẵn, đồ nướng, bơ chiên và đồ ngọt.

Chất xơ: Bổ sung chất xơ từ rau, quả, hạt và ngũ cốc nguyên hạt. Chất xơ giúp duy trì hệ tiêu hóa khỏe mạnh và đảm bảo hấp thụ dinh dưỡng hiệu quả.

Canxi: Bổ sung canxi từ sữa, sữa chua, sữa đậu nành, cá hồi, cải xanh và cải bó xôi. Canxi là quan trọng cho sự phát triển xương và răng của thai nhi.

Sắt: Bổ sung sắt từ thịt, gan, trứng, đậu, hạt và ngũ cốc chứa sắt bổ sung. Sắt giúp ngừa thiếu máu cho cả mẹ và thai nhi.

Acid folic: Bổ sung acid folic từ rau xanh và thực phẩm bổ sung. Acid folic là quan trọng cho sự phát triển não bộ và hệ thống thần kinh của thai nhi.

Vitamin và khoáng chất khác: Đảm bảo cung cấp đủ vitamin và khoáng chất khác như vitamin D, vitamin B12, kẽm và iod. Các nguồn thực phẩm bao gồm cá, trứng, sữa, hạt, rau xanh và các loại thực phẩm bổ sung.

Hạn chế thức ăn không có giá trị dinh dưỡng: Tránh thức ăn nhanh, đồ chiên, đồ ngọt và các loại thực phẩm chế biến có giá trị dinh dưỡng thấp. Tập trung vào việc ăn thực phẩm tươi ngon và giàu chất dinh dưỡng.

Chia nhỏ khẩu phần ăn: Hãy ăn nhiều bữa nhỏ trong ngày để tiêu hóa dễ dàng và tăng cường hấp thụ dinh dưỡng.

Luôn thảo luận với bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để tạo ra một chế độ dinh dưỡng cụ thể và phù hợp cho trường hợp của bạn. Họ sẽ cung cấp hướng dẫn chi tiết và tùy chỉnh chế độ dinh dưỡng dựa trên tình trạng sức khỏe và nhu cầu dinh dưỡng của bạn.

Phương pháp phòng ngừa suy dinh dưỡng bào thai hiệu quả

Suy dinh dưỡng bào thai có thể được ngăn ngừa bằng cách có một chế độ ăn uống cân bằng bao gồm nhiều trái cây, rau, nước, chất xơ, protein, chất béo và carbohydrate.

Những phụ nữ có kế hoạch mang thai nên bổ sung vitamin, ăn uống lành mạnh và tập thể dục thường xuyên. Trong thời gian mang thai, nên ăn uống đủ chất dinh dưỡng và tiếp tục bổ sung các loại vitamin dành cho bà bầu. Điều này giúp cho cả mẹ và trẻ sơ sinh đều khỏe mạnh.

=====

Tìm hiểu chung viêm lộ tuyến cổ tử cung

Viêm lộ tuyến cổ tử cung là gì?

Viêm lộ tuyến cổ tử cung là một bệnh lành tính thường gặp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Trong bệnh này, các tế bào tuyến (biểu mô trụ) lót trong ống cổ tử cung có mặt bên ngoài cổ tử cung, dẫn đến sự tiếp xúc của các tế bào này với môi trường âm đạo. Nó còn được gọi là lạc chỗ cổ tử cung (cervical ectopy) hoặc đảo ngược cổ tử cung (cervical eversion).

Viêm lộ tuyến cổ tử cung thường được phát hiện khi khám phụ khoa định kỳ ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Nó là một bệnh thường không có triệu chứng nhưng có liên quan đến viêm cổ tử cung mạn tính. Đây là một tình trạng sinh lý phổ biến ở thanh thiếu niên và phụ nữ mang thai.

Triệu chứng viêm lộ tuyến cổ tử cung

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm lộ tuyến cổ tử cung

Viêm lộ tuyến cổ tử cung thường không có triệu chứng. Trong các trường hợp có triệu chứng, người bệnh có thể xuất hiện bất kỳ các triệu chứng sau đây:

Dịch tiết âm đạo: Là triệu chứng phổ biến nhất, dịch tiết không có mủ và có thể có màu trắng hoặc vàng. Do diện tích bề mặt của các tế bào trụ tiết chất nhầy tăng lên nên phụ nữ bị viêm lộ tuyến cổ tử cung xuất hiện tình trạng dịch âm đạo tiết nhiều. Chảy máu sau giao hợp: Xuất hiện ở 5 – 25% phụ nữ bị viêm lộ tuyến cổ tử cung. Các mao mạch trong biểu mô rất dễ bị vỡ khi quan hệ tình dục, dẫn đến chảy máu sau giao hợp. Viêm lộ tuyến cổ tử cung là một trong những nguyên nhân phổ biến gây chảy máu âm đạo trong tam cá nguyệt thứ ba của thai kỳ. Chảy máu giữa hai kỳ kinh nguyệt. Đau khi giao hợp. Đau vùng xương chậu. Viêm cổ tử cung tái phát. Đau lưng. Rối loạn tiểu tiện.

Dịch tiết âm đạo: Là triệu chứng phổ biến nhất, dịch tiết không có mủ và có thể có màu trắng hoặc vàng. Do diện tích bề mặt của các tế bào trụ tiết chất nhầy tăng lên nên phụ nữ bị viêm lộ tuyến cổ tử cung xuất hiện tình trạng dịch âm đạo tiết nhiều.

Chảy máu sau giao hợp: Xuất hiện ở 5 – 25% phụ nữ bị viêm lộ tuyến cổ tử cung.

Các mao mạch trong biểu mô rất dễ bị vỡ khi quan hệ tình dục, dẫn đến chảy máu sau giao hợp. Viêm lộ tuyến cổ tử cung là một trong những nguyên nhân phổ biến gây chảy máu âm đạo trong tam cá nguyệt thứ ba của thai kỳ.

Chảy máu giữa hai kỳ kinh nguyệt.

Đau khi giao hợp.

Đau vùng xương chậu.

Viêm cổ tử cung tái phát.

Đau lưng.

Rối loạn tiểu tiện.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm lộ tuyến cổ tử cung

Mặc dù viêm lộ tuyến cổ tử cung có thể tự khỏi theo thời gian, nhưng nó tạo ra một cơ sở dễ bị tổn thương để gieo mầm các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác, viêm cổ tử cung do Chlamydia là phổ biến nhất. Viêm lộ tuyến cổ tử cung có thể gây suy nhược đối với những phụ nữ bị tiết dịch âm đạo quá nhiều hoặc chảy máu âm đạo thường xuyên. Tuy nhiên, nếu điều trị thích hợp có thể làm giảm các triệu chứng này.

Các biến chứng nhẹ có thể được ghi nhận sau các phương pháp điều trị xâm lấn.

Những biến chứng này bao gồm chảy máu âm đạo nhẹ, kích thích âm đạo, tiết dịch âm đạo ít hoặc đau vùng chậu giống như chuột rút. Tuy nhiên, những điều này không ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày và tự khỏi sau vài tuần thủ thuật.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên gặp bác sĩ nếu bạn có bất kỳ triệu chứng bất thường nào, chẳng hạn như chảy máu âm đạo bất thường, đau khi giao hợp hoặc sau đó, hoặc đau ở vùng xương chậu không liên quan đến kỳ kinh nguyệt. Những triệu chứng này có thể liên quan đến viêm lộ tuyến cổ tử cung. Có nhiều khả năng các triệu chứng của bạn có liên quan đến một tình trạng khác ngoài bệnh của cổ tử cung cần được kiểm tra bởi bác sĩ chuyên khoa.

Nguyên nhân viêm lộ tuyến cổ tử cung

Nguyên nhân dẫn đến viêm lộ tuyến cổ tử cung

Sự xuất hiện của viêm lộ tuyến cổ tử cung có liên quan đến việc tăng nồng độ estrogen. Cổ tử cung đáp ứng cao với estrogen, gây ra sự tăng sinh và biệt hóa của biểu mô cổ tử cung. Do đó, viêm lộ tuyến cổ tử cung thường được tìm thấy ở những người có điều kiện tiếp xúc với estrogen cao, cụ thể như:

Thanh thiếu niên; Thai kỳ; Phụ nữ dùng biện pháp tránh thai nội tiết tố; Trong

những năm có chu kỳ kinh nguyệt, thường thấy nhất ở giai đoạn rụng trứng.

Thanh thiếu niên;

Thai kỳ;

Phụ nữ dùng biện pháp tránh thai nội tiết tố;

Trong những năm có chu kỳ kinh nguyệt, thường thấy nhất ở giai đoạn rụng trứng. Nó cũng có thể là một tình trạng bẩm sinh. Trong giai đoạn phát triển muộn của thai nhi và tháng đầu tiên của cuộc đời, việc tiếp xúc với hormone của mẹ sẽ kích thích biểu mô trụ nội tiết tăng hoạt động quá mức và gây ra viêm lộ tuyến cổ tử cung.

Bệnh không phổ biến ở phụ nữ mãn kinh. Trong giai đoạn sau mãn kinh, nồng độ estrogen giảm, làm cho cổ tử cung co lại và đảo ngược, do đó kéo biểu mô tế bào vảy của cổ tử cung vào trong ống cổ tử cung.

Nguy cơ viêm lộ tuyến cổ tử cung

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm lộ tuyến cổ tử cung?

Một số nghiên cứu đã phát hiện ra rằng những phụ nữ mắc bệnh Chlamydia lây truyền qua đường tình dục có thể có nhiều khả năng bị viêm lộ tuyến cổ tử cung hơn, nhưng vẫn chưa có đủ nghiên cứu để chứng minh mối liên hệ đó.

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm lộ tuyến cổ tử cung

Bạn có thể đã được sinh ra với tình trạng viêm lộ tuyến cổ tử cung. Hoặc bạn có thể mắc bệnh này sau này trong cuộc đời, khi nồng độ hormone của bạn thay đổi và nồng độ estrogen tăng lên, chẳng hạn như ở tuổi dậy thì, khi mang thai hoặc khi bạn dùng thuốc tránh thai.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm lộ tuyến cổ tử cung

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm lộ tuyến cổ tử cung

Viêm lộ tuyến cổ tử cung không có triệu chứng trong hầu hết các trường hợp, bệnh được chẩn đoán khi khám phụ khoa định kỳ hoặc khi khám sàng lọc pap. Viêm lộ tuyến cổ tử cung được đánh giá bằng cách sử dụng mỏ vịt kiểm tra trực tiếp cho thấy một vùng màu đỏ xung quanh lỗ cổ tử cung.

Các phương pháp xét nghiệm tiếp theo được thực hiện để loại trừ các khả năng mắc bệnh khác. Chúng bao gồm:

Xét nghiệm khuếch đại axit nucleic (NAAT) để chẩn đoán viêm cổ tử cung do Chlamydia và lậu. Xét nghiệm Triple swab được thực hiện để loại trừ viêm nhiễm cổ tử cung. Nó chủ yếu được thực hiện khi dịch tiết âm đạo có mủ. Phân biệt giữa viêm lộ tuyến cổ tử cung và tân sinh trong biểu mô cổ tử cung (CIN) và ung thư cổ tử cung là khó khăn trên hình ảnh vĩ mô. Mặc dù viêm lộ tuyến cổ tử cung không liên quan đến ung thư cổ tử cung, nhưng trong trường hợp cổ tử cung bị đau hoặc chảy máu nhẹ kèm theo cổ tử đỏ, viêm, các xét nghiệm sau đây có thể được thực hiện để chẩn đoán phân biệt viêm lộ tuyến cổ tử cung, tân sinh trong biểu mô cổ tử cung (CIN) và ung thư cổ tử cung: Phết tế bào cổ tử cung, soi cổ tử cung, soi cổ tử cung kèm sinh thiết.

Xét nghiệm khuếch đại axit nucleic (NAAT) để chẩn đoán viêm cổ tử cung do Chlamydia và lậu.

Xét nghiệm Triple swab được thực hiện để loại trừ viêm nhiễm cổ tử cung. Nó chủ yếu được thực hiện khi dịch tiết âm đạo có mủ.

Phân biệt giữa viêm lộ tuyến cổ tử cung và tân sinh trong biểu mô cổ tử cung (CIN) và ung thư cổ tử cung là khó khăn trên hình ảnh vĩ mô. Mặc dù viêm lộ tuyến cổ tử cung không liên quan đến ung thư cổ tử cung, nhưng trong trường hợp cổ tử cung bị đau hoặc chảy máu nhẹ kèm theo cổ tử đỏ, viêm, các xét nghiệm sau đây có thể được thực hiện để chẩn đoán phân biệt viêm lộ tuyến cổ tử cung, tân sinh trong biểu mô cổ tử cung (CIN) và ung thư cổ tử cung: Phết tế bào cổ tử cung, soi cổ tử cung, soi cổ tử cung kèm sinh thiết.

Xét nghiệm định tính beta hCG trong nước tiểu cũng được thực hiện để xác định mẫu hợp chất nội tiết sinh sản trong thai kỳ thường dẫn đến sự phát triển của viêm lộ tuyến cổ tử cung.

Phương pháp điều trị viêm lộ tuyến cổ tử cung hiệu quả

Hầu hết người bệnh không cần điều trị viêm lộ tuyến cổ tử cung. Nếu bạn có các triệu chứng bắt đầu trong khi mang thai, chúng sẽ biến mất từ 3 đến 6 tháng sau khi sinh. Nếu bạn nghĩ rằng thuốc tránh thai đang gây ra các triệu chứng của mình, bạn có thể đổi sang một hình thức ngừa thai khác để xem liệu có hiệu quả hay không.

Nhưng nếu các triệu chứng gây khó chịu cho bạn và bạn muốn điều trị, bác sĩ có thể chỉ định các phương pháp như:

Liệu pháp thấu nhiệt (Diathermy): Bác sĩ sẽ sử dụng một công cụ nhỏ để áp nhiệt độ cao vào các tế bào gây ra các triệu chứng của bạn, đốt cháy và niêm phong chúng. Bạn có thể sẽ nhận được gây tê trước khi thực hiện liệu pháp. Liệu pháp áp lạnh (Cryotherapy): Còn được gọi là phẫu thuật lạnh, bác sĩ sử dụng đầu dò để đóng băng các tế bào gây bệnh trên cổ tử cung để ngăn chặn các triệu chứng của bạn. Bạn sẽ tỉnh táo trong suốt quá trình thực hiện và có thể không cần bất kỳ loại thuốc giảm đau nào. Nghiên cứu cho thấy quy trình này hiệu quả đối với những phụ nữ có nhiều dịch tiết từ cổ tử cung. Bạc nitrat: Bác sĩ sẽ sử dụng hóa chất này vào cổ tử cung để ngăn chặn các tế bào gây chảy máu.

Liệu pháp thấu nhiệt (Diathermy): Bác sĩ sẽ sử dụng một công cụ nhỏ để áp nhiệt độ cao vào các tế bào gây ra các triệu chứng của bạn, đốt cháy và niêm phong chúng. Bạn có thể sẽ nhận được gây tê trước khi thực hiện liệu pháp.

Liệu pháp áp lạnh (Cryotherapy): Còn được gọi là phẫu thuật lạnh, bác sĩ sử dụng đầu dò để đóng băng các tế bào gây bệnh trên cổ tử cung để ngăn chặn các triệu chứng của bạn. Bạn sẽ tỉnh táo trong suốt quá trình thực hiện và có thể không cần bất kỳ loại thuốc giảm đau nào. Nghiên cứu cho thấy quy trình này hiệu quả đối với những phụ nữ có nhiều dịch tiết từ cổ tử cung.

Bạc nitrat: Bác sĩ sẽ sử dụng hóa chất này vào cổ tử cung để ngăn chặn các tế bào gây chảy máu.

Sau bất kỳ phương pháp điều trị nào, bạn có thể cảm thấy đau nhẹ như trong thời kỳ kinh nguyệt và chảy máu ít hoặc tiết dịch. Nếu cơn đau trở nên nghiêm trọng hoặc chảy máu nhiều, hãy gọi cho bác sĩ của bạn. Không sử dụng tampon hoặc quan hệ tình dục trong khoảng 4 tuần, cho đến khi cổ tử cung của bạn lành hẳn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm lộ tuyến cổ tử cung

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm lộ tuyến cổ tử cung

Chế độ sinh hoạt:

Chế độ sinh hoạt cho người bệnh viêm lộ tuyến cổ tử cung bao gồm các biện pháp sau đây:

Giữ vệ sinh cá nhân: Hạn chế sử dụng dụng cụ vệ sinh cá nhân chung và luôn giữ vùng kín sạch khô. Sử dụng bông gòn hoặc khăn mềm để lau vùng kín sau khi đi tiểu hoặc đi cầu. Tránh quan hệ tình dục: Tránh quan hệ tình dục trong quá trình điều trị và cho đến khi có chỉ dẫn từ bác sĩ rằng bạn đã khỏi hoàn toàn. Tránh căng thẳng: Cố gắng giảm căng thẳng và tạo điều kiện nghỉ ngơi đủ, để cơ thể có thể phục hồi và hỗ trợ quá trình điều trị. Điều chỉnh hoạt động thể lực: Tránh các hoạt động thể lực quá mức gây căng thẳng cho cơ thể. Tuy nhiên, duy trì một lịch trình vận động nhẹ nhàng có thể giúp tăng cường sức khỏe chung. Tuân thủ điều trị: Đảm bảo tuân thủ đúng liều thuốc được chỉ định bởi bác sĩ và không tự ý ngừng điều trị. Điều trị các bệnh nền: Nếu có các bệnh nền như nhiễm trùng hoặc bệnh lây truyền qua đường tình dục, điều trị chúng cùng lúc để ngăn chặn sự tái phát của viêm lộ tuyến cổ tử cung.

Giữ vệ sinh cá nhân: Hạn chế sử dụng dụng cụ vệ sinh cá nhân chung và luôn giữ vùng kín sạch khô. Sử dụng bông gòn hoặc khăn mềm để lau vùng kín sau khi đi tiểu hoặc đi cầu.

Tránh quan hệ tình dục: Tránh quan hệ tình dục trong quá trình điều trị và cho đến khi có chỉ dẫn từ bác sĩ rằng bạn đã khỏi hoàn toàn.

Tránh căng thẳng: Cố gắng giảm căng thẳng và tạo điều kiện nghỉ ngơi đủ, để cơ thể có thể phục hồi và hỗ trợ quá trình điều trị.

Điều chỉnh hoạt động thể lực: Tránh các hoạt động thể lực quá mức gây căng thẳng cho cơ thể. Tuy nhiên, duy trì một lịch trình vận động nhẹ nhàng có thể giúp tăng cường sức khỏe chung.

Tuân thủ điều trị: Đảm bảo tuân thủ đúng liều thuốc được chỉ định bởi bác sĩ và không tự ý ngừng điều trị.

Điều trị các bệnh nền: Nếu có các bệnh nền như nhiễm trùng hoặc bệnh lây truyền qua đường tình dục, điều trị chúng cùng lúc để ngăn chặn sự tái phát của viêm lộ tuyến cổ tử cung.

Lưu ý rằng đây chỉ là các biện pháp tổng quát, và quan trọng nhất là tham khảo ý kiến của bác sĩ để nhận được hướng dẫn chính xác và phù hợp với tình trạng sức khỏe của bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng cho người bệnh viêm lộ tuyến cổ tử cung có thể bao gồm các yếu tố sau:

Thực phẩm giàu chất chống viêm: Bao gồm các loại thực phẩm chứa chất chống viêm

tự nhiên như quả dưa, quả mâm xôi, quả anh đào, quả việt quất, hạt chia, hạt lanh, cây lúa mạch, đậu nành và các loại hạt. Rau xanh và quả tươi: Bổ sung đủ lượng rau xanh và quả tươi trong khẩu phần ăn hàng ngày. Rau xanh như cải bắp, cải xoăn, rau cải, rau diếp cá và quả tươi như cam, chanh, kiwi, dưa, táo và dưa hấu có thể cung cấp nhiều chất dinh dưỡng và chất chống viêm. Omega-3: Bổ sung omega-3 từ các nguồn như cá hồi, cá ngừ, hạt chia, hạt lanh và dầu cá. Omega-3 có tính chất chống viêm và có thể giúp giảm triệu chứng viêm. Giảm tiêu thụ chất béo bão hòa và chất béo no: Hạn chế tiêu thụ thực phẩm chứa chất béo bão hòa và chất béo no, như thực phẩm chế biến sẵn, đồ chiên và đồ ngọt. Thay vào đó, tập trung vào chất béo lành mạnh từ các nguồn như cá, hạt, dầu hạt và dầu ô-liu. Đảm bảo cân bằng dinh dưỡng: Bao gồm đủ lượng protein, carbohydrate và chất xơ trong khẩu phần ăn hàng ngày. Điều này có thể được đáp ứng thông qua việc tiêu thụ thực phẩm giàu protein như thịt, cá, trứng, đậu và hạt, carbohydrate từ nguồn tinh bột như lúa mì, gạo, khoai tây và ngô, cùng với chất xơ từ rau, quả và ngũ cốc nguyên hạt. Uống đủ nước: Đảm bảo cung cấp đủ lượng nước hàng ngày để duy trì sự cân bằng độ ẩm trong cơ thể và hỗ trợ quá trình thanh thải độc tố. Hạn chế tiêu thụ chất kích thích: Tránh tiêu thụ quá nhiều cafein, đồ uống có ga và đồ uống có nồng độ đường cao.

Thực phẩm giàu chất chống viêm: Bao gồm các loại thực phẩm chứa chất chống viêm tự nhiên như quả dưa, quả mâm xôi, quả anh đào, quả việt quất, hạt chia, hạt lanh, cây lúa mạch, đậu nành và các loại hạt.

Rau xanh và quả tươi: Bổ sung đủ lượng rau xanh và quả tươi trong khẩu phần ăn hàng ngày. Rau xanh như cải bắp, cải xoăn, rau cải, rau diếp cá và quả tươi như cam, chanh, kiwi, dưa, táo và dưa hấu có thể cung cấp nhiều chất dinh dưỡng và chất chống viêm.

Omega-3: Bổ sung omega-3 từ các nguồn như cá hồi, cá ngừ, hạt chia, hạt lanh và dầu cá. Omega-3 có tính chất chống viêm và có thể giúp giảm triệu chứng viêm. Giảm tiêu thụ chất béo bão hòa và chất béo no: Hạn chế tiêu thụ thực phẩm chứa chất béo bão hòa và chất béo no, như thực phẩm chế biến sẵn, đồ chiên và đồ ngọt. Thay vào đó, tập trung vào chất béo lành mạnh từ các nguồn như cá, hạt, dầu hạt và dầu ô-liu.

Đảm bảo cân bằng dinh dưỡng: Bao gồm đủ lượng protein, carbohydrate và chất xơ trong khẩu phần ăn hàng ngày. Điều này có thể được đáp ứng thông qua việc tiêu thụ thực phẩm giàu protein như thịt, cá, trứng, đậu và hạt, carbohydrate từ nguồn tinh bột như lúa mì, gạo, khoai tây và ngô, cùng với chất xơ từ rau, quả và ngũ cốc nguyên hạt.

Uống đủ nước: Đảm bảo cung cấp đủ lượng nước hàng ngày để duy trì sự cân bằng độ ẩm trong cơ thể và hỗ trợ quá trình thanh thải độc tố.

Hạn chế tiêu thụ chất kích thích: Tránh tiêu thụ quá nhiều cafein, đồ uống có ga và đồ uống có nồng độ đường cao.

Tuy nhiên, mỗi trường hợp viêm lộ tuyến cổ tử cung có thể có yêu cầu dinh dưỡng cụ thể, do đó, cần tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để tạo ra một chế độ dinh dưỡng phù hợp và đáp ứng nhu cầu cụ thể của bạn.

Phương pháp phòng ngừa viêm lộ tuyến cổ tử cung hiệu quả

Bạn không thể ngăn ngừa viêm lộ tuyến cổ tử cung, nhưng bạn không nên lo lắng nếu mắc bệnh này. Đó là một tình trạng vô hại không liên quan đến hoặc gây ra bởi các bệnh lý nguy hiểm.

Xem thêm:

Cách chữa viêm lộ tuyến cổ tử cung diện rộng Phác đồ điều trị viêm lộ tuyến cổ tử cung như thế nào? Viêm lộ tuyến tử cung uống thuốc gì cho nhanh khỏi lại an toàn

Cách chữa viêm lộ tuyến cổ tử cung diện rộng

Phác đồ điều trị viêm lộ tuyến cổ tử cung như thế nào?

Viêm lộ tuyến tử cung uống thuốc gì cho nhanh khỏi lại an toàn

=====

Tìm hiểu chung hội chứng hít phân su

Hội chứng hít phân su là gì?

Phân su là chất nhầy sản xuất trong ruột của thai nhi trước khi sinh, là phân đầu tiên của trẻ sau khi sinh ra. Hầu hết phân su sẽ được tống ra khỏi ruột của bé trong những ngày đầu sau khi sinh. Tuy nhiên một vài trường hợp bé lại thải phân su vào nước ối trước khi sinh và hít phân su này khi sinh, dẫn đến các vấn đề về đường hô hấp và có nguy cơ nhiễm trùng phổi. Đây được gọi là hội chứng hít phân su.

Hội chứng hít phân su thường không gây nguy hiểm đến tính mạng, nhưng nó sẽ gây ra các biến chứng ảnh hưởng đến sức khỏe cho con bạn. Đối với hội chứng hít phân su mức độ nghiêm trọng hoặc không được điều trị có thể gây tử vong cho trẻ.

Triệu chứng hội chứng hít phân su

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng hít phân su

Triệu chứng chủ yếu của hội chứng hít phân su là khó thở. Con của bạn có thể thở nhanh hoặc thở rít. Một số trẻ có thể ngừng thở nếu đường hô hấp của trẻ bị tắc bởi phân su. Một số triệu chứng khác có thể gặp ở trẻ:

Da xanh tím ; Yếu ớt; Huyết áp thấp ; Có vấn đề về đường hô hấp như khó thở, thở nhanh; Sự hiện diện của phân su trong nước ối hoặc nước ối có vệt hoặc màu sẫm hơi xanh.

Da xanh tím ;

Yếu ớt;

Huyết áp thấp ;

Có vấn đề về đường hô hấp như khó thở, thở nhanh;

Sự hiện diện của phân su trong nước ối hoặc nước ối có vệt hoặc màu sẫm hơi xanh.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh hội chứng hít phân su

Hầu hết những trẻ mắc hội chứng hít phân su sẽ không gặp biến chứng về sức khỏe lâu dài. Tuy nhiên, hội chứng này là một vấn đề nghiêm trọng có thể tác động đến sức khỏe của trẻ sơ sinh ngay lập tức. Phân su trong phổi có thể gây nhiễm trùng phổi.

Phân su có thể làm tắc đường thở làm phổi bị căng quá mức. Nếu phổi bị căng phồng quá lâu, có thể gây thủng hoặc xẹp phổi. Không khí từ trong phổi sẽ tràn ra ngoài lồng ngực và tích tụ ở ngoài phổi. Tình trạng này còn gọi là tràn khí màng phổi , và nó khiến phổi khó giãn nở.

Hội chứng hít phân su tăng nguy cơ trẻ sơ sinh bị tăng áp động mạch phổi dai dẳng. Áp lực ở mạch máu phổi tăng khiến lưu lượng máu bị hạn chế và khiến việc thở của trẻ trở nên khó khăn. Tăng áp động mạch phổi dai dẳng ở trẻ sơ sinh rất hiếm nhưng đây là tình trạng nguy hiểm đe dọa tính mạng của trẻ.

Một vài trường hợp hiếm gặp, hội chứng hít phân su mức độ nặng có thể làm hạn chế cung cấp oxy cho não. Điều này khiến não của trẻ bị tổn thương vĩnh viễn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nên đưa trẻ đến gặp bác sĩ khi con bạn có bất kỳ dấu hiệu nào sau:

Trẻ không thở hoặc gặp khó khăn trong việc thở; Trẻ có dấu hiệu bất thường sau sinh như da xanh, yếu ớt, khó thở , đau ngực;

Trẻ không thở hoặc gặp khó khăn trong việc thở;

Trẻ có dấu hiệu bất thường sau sinh như da xanh, yếu ớt, khó thở , đau ngực;

Chẩn đoán và điều trị sớm giúp tránh được các biến chứng ngắn hạn và dài hạn ở trẻ, giúp trẻ có thể phát triển bình thường sau này.

Nguyên nhân hội chứng hít phân su

Nguyên nhân dẫn đến hội chứng hít phân su

Hội chứng hít phân su xảy ra khi thai nhi của bạn gặp phải tình trạng stress (căng thẳng) thường là do lượng oxy cung cấp cho thai bị giảm hoặc tình trạng nhiễm trùng. Các nguyên nhân thường gây ra stress cho thai nhi gồm:

Thai kỳ dài (hơn 40 tuần): Thai nhi bắt đầu sản xuất phân su trong giai đoạn sau của thai kỳ, do đó khi thai kỳ kéo dài thì thời gian thai tiếp xúc với phân su sẽ dài hơn. Sinh khó hoặc thời gian sinh kéo dài. Vấn đề sức khỏe của mẹ như tăng huyết áp , đái tháo đường. Nhiễm trùng.

Thai kỳ dài (hơn 40 tuần): Thai nhi bắt đầu sản xuất phân su trong giai đoạn sau của thai kỳ, do đó khi thai kỳ kéo dài thì thời gian thai tiếp xúc với phân su sẽ dài hơn.

Sinh khó hoặc thời gian sinh kéo dài.

Vấn đề sức khỏe của mẹ như tăng huyết áp , đái tháo đường.

Nhiễm trùng.

Khi càng gần đến ngày sinh, lượng nước ối sẽ giảm đi làm tăng nồng độ của phân su. Do đó hội chứng hít phân su thường gặp ở trẻ có thai kỳ quá dài hơn so với thai kỳ sinh đúng thời gian. Hội chứng hít phân su hiếm khi xảy ra ở trẻ sinh non.

Nguy cơ hội chứng hít phân su

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hội chứng hít phân su

Dưới đây là một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hội chứng hít phân su:
Stress của thai nhi: Stress khiến thai nhi bị kích thích gây ra việc bài tiết phân su trong ruột. Các nguyên nhân khiến thai nhi bị stress gồm nhiễm trùng, thời gian chuyển dạ kéo dài, nhịp tim nhanh. Nước ối có chứa phân su; Sinh mổ; Tuổi thai lớn; Người mẹ hút thuốc lá; Người mẹ bị béo phì .
Stress của thai nhi: Stress khiến thai nhi bị kích thích gây ra việc bài tiết phân su trong ruột. Các nguyên nhân khiến thai nhi bị stress gồm nhiễm trùng, thời gian chuyển dạ kéo dài, nhịp tim nhanh.
Nước ối có chứa phân su;
Sinh mổ;
Tuổi thai lớn;
Người mẹ hút thuốc lá;
Người mẹ bị béo phì .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng hít phân su

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hội chứng hít phân su

Nghi ngờ trẻ có hội chứng hít phân su khi trẻ bị suy hô hấp nhưng không giải thích được bằng những nguyên nhân khác, nước ối có màu phân su. Khám lâm sàng có tình trạng nhịp tim chậm, thiếu oxy máu, tím tái, thở nhanh, bong tróc da. Chẩn đoán hội chứng hít phân su dựa vào các triệu chứng của trẻ và sự có mặt của phân su trong nước ối. Bác sĩ sẽ dùng ống nghe để phát hiện âm thở bất thường của trẻ như âm thanh thô, khàn. Một số xét nghiệm được dùng để xác định chẩn đoán:

Khí máu động mạch: Lấy máu từ động mạch của trẻ nhằm đánh giá nồng độ oxy và cacbon dioxide trong máu xem trẻ có bị suy hô hấp không. Nếu có, khí máu động mạch còn giúp kiểm tra xem có tình trạng nhiễm toan máu hay không. X-quang ngực : Quan sát xem phân su và nước ối có vào phổi của trẻ hay chưa. Chụp X-quang sớm có thể không đặc hiệu. X-quang ngực có thể cho bác sĩ biết có tình trạng tràn khí màng phổi hay không. Siêu âm tim: Giúp đánh giá chức năng tim và sàng lọc dấu hiệu tăng áp lực động mạch phổi dai dẳng ở trẻ sơ sinh. Ngoài ra, siêu âm tim còn giúp đánh giá cấu trúc của tim có bất thường không.

Khí máu động mạch: Lấy máu từ động mạch của trẻ nhằm đánh giá nồng độ oxy và cacbon dioxide trong máu xem trẻ có bị suy hô hấp không. Nếu có, khí máu động mạch còn giúp kiểm tra xem có tình trạng nhiễm toan máu hay không.

X-quang ngực : Quan sát xem phân su và nước ối có vào phổi của trẻ hay chưa. Chụp X-quang sớm có thể không đặc hiệu. X-quang ngực có thể cho bác sĩ biết có tình trạng tràn khí màng phổi hay không.

Siêu âm tim: Giúp đánh giá chức năng tim và sàng lọc dấu hiệu tăng áp lực động mạch phổi dai dẳng ở trẻ sơ sinh. Ngoài ra, siêu âm tim còn giúp đánh giá cấu trúc của tim có bất thường không.

Phương pháp điều trị hội chứng hít phân su

Điều trị cấp cứu

Khi xảy ra tình trạng hít phân su, trẻ cần được điều trị ngay lập tức để loại bỏ phân su ra khỏi đường hô hấp. Sau khi sinh, bác sĩ sẽ dùng máy hút để hút sạch phân su ở mũi, miệng và họng của trẻ.

Trong trường hợp trẻ vẫn không thở hoặc phản ứng sau sinh không tốt, bác sĩ có thể dùng một ống luồn vào khí quản của trẻ để hút dịch kèm phân su ra khỏi khí quản cho đến khi phân su được hút sạch.

Nếu trẻ vẫn không thở được hoặc có nhịp tim chậm, bác sĩ sẽ sử dụng một mặt nạ kèm túi thở để giúp con của bạn có thể thở tốt hơn. Chúng sẽ cung cấp oxy cho trẻ và giúp phổi nở ra.

Bác sĩ có thể đặt nội khí quản cho trẻ để giúp cho bé thở dễ dàng hơn nếu con của bạn quá yếu ớt hoặc không thể tự thở được.

Theo dõi

Sau khi đã được cấp cứu, trẻ cần được tiếp tục theo dõi tình trạng hô hấp. Có thể cần điều trị thêm để tránh xuất hiện biến chứng của hội chứng hít phân su. Những phương pháp điều trị thường được sử dụng gồm:

Liệu pháp oxy nhằm đảm bảo trẻ được cung cấp oxy. Giường sưởi ấm giúp duy trì nhiệt độ cơ thể của trẻ ổn định. Kháng sinh như ampicillin và gentamycin nhằm phòng ngừa và điều trị nhiễm trùng. Thuốc co mạch hoặc thuốc tăng co bóp. Sử dụng máy thở giúp trẻ sơ sinh thở. Sử dụng máy tim phổi nhân tạo (ECMO) nếu con bạn không đáp ứng với những phương pháp điều trị khác hoặc có tình trạng tăng áp phổi (đối với phương pháp điều trị này, một cái bơm và máy sẽ thay thế chức năng của tim và phổi của trẻ để các cơ quan này được nghỉ ngơi). Duy trì lượng dịch

trong cơ thể: Sử dụng nước muối sinh lý truyền tĩnh mạch nếu trẻ có huyết áp thấp hoặc trẻ bị lạnh tứ chi, xanh tím đầu chi, nhiễm toan.
Liệu pháp oxy nhằm đảm bảo trẻ được cung cấp oxy.
Giường sưởi ấm giúp duy trì nhiệt độ cơ thể của trẻ ổn định.
Kháng sinh như ampicillin và gentamycin nhằm phòng ngừa và điều trị nhiễm trùng.
Thuốc co mạch hoặc thuốc tăng co bóp.
Sử dụng máy thở giúp trẻ sơ sinh thở.
Sử dụng máy tim phổi nhân tạo (ECMO) nếu con bạn không đáp ứng với những phương pháp điều trị khác hoặc có tình trạng tăng áp phổi (đối với phương pháp điều trị này, một cái bơm và máy sẽ thay thế chức năng của tim và phổi của trẻ để các cơ quan này được nghỉ ngơi).
Duy trì lượng dịch trong cơ thể: Sử dụng nước muối sinh lý truyền tĩnh mạch nếu trẻ có huyết áp thấp hoặc trẻ bị lạnh tứ chi, xanh tím đầu chi, nhiễm toan.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng hít phân su

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hội chứng hít phân su

Chế độ sinh hoạt:

Chăm sóc trẻ sau hít phân su cực kỳ quan trọng để giúp trẻ phục hồi sức khỏe tốt nhất. Các yếu tố cần chú ý trong sinh hoạt của trẻ:

Giữ ấm: Trẻ sau hít phân su thường nhiệt độ không ổn định do vấn đề của đường hô hấp và quá trình điều trị. Để giữ ấm cho trẻ cần đảm bảo môi trường xung quanh trẻ luôn ấm áp, sử dụng áo ấm, mền giúp duy trì nhiệt độ cơ thể của trẻ ổn định.
Chăm sóc da : Da của trẻ do tiếp xúc lâu với phân su trong nước ối nên khá nhạy cảm. Do đó khi chăm sóc da cho trẻ cần chú ý cẩn thận. Luôn giữ cho da sạch sẽ và khô ráo, sử dụng các sản phẩm chăm sóc da dịu nhẹ không gây kích ứng. Tránh stress cho trẻ: Stress là một yếu tố khiến trẻ phục hồi chậm sau điều trị. Tạo môi trường yên tĩnh và thoải mái, tránh tiếng ồn và ánh sáng mạnh giúp trẻ được nghỉ ngơi và phục hồi tốt. Theo dõi và tái khám định kỳ cho trẻ.

Giữ ấm: Trẻ sau hít phân su thường nhiệt độ không ổn định do vấn đề của đường hô hấp và quá trình điều trị. Để giữ ấm cho trẻ cần đảm bảo môi trường xung quanh trẻ luôn ấm áp, sử dụng áo ấm, mền giúp duy trì nhiệt độ cơ thể của trẻ ổn định.
Chăm sóc da : Da của trẻ do tiếp xúc lâu với phân su trong nước ối nên khá nhạy cảm. Do đó khi chăm sóc da cho trẻ cần chú ý cẩn thận. Luôn giữ cho da sạch sẽ và khô ráo, sử dụng các sản phẩm chăm sóc da dịu nhẹ không gây kích ứng.

Tránh stress cho trẻ: Stress là một yếu tố khiến trẻ phục hồi chậm sau điều trị. Tạo môi trường yên tĩnh và thoải mái, tránh tiếng ồn và ánh sáng mạnh giúp trẻ được nghỉ ngơi và phục hồi tốt.

Theo dõi và tái khám định kỳ cho trẻ.

Chế độ dinh dưỡng:

Khi trẻ gặp phải tình trạng hít phân su, cần cung cấp cho trẻ một chế độ ăn đầy đủ dinh dưỡng giúp hỗ trợ phục hồi sức khỏe của trẻ. Một số yếu tố quan trọng trong chế độ ăn của trẻ:

Bú sữa mẹ: Sữa mẹ là lựa chọn tốt nhất dành cho trẻ mới sinh trong đó có trẻ mắc hội chứng hít phân su. Sữa mẹ sẽ cung cấp dinh dưỡng và tăng cường hệ thống miễn dịch cho trẻ giúp trẻ tăng cường hồi phục sức khỏe. **Sữa công thức:** Nếu người mẹ không thể cung cấp đủ lượng sữa cho trẻ thì sữa công thức là một lựa chọn thứ hai. Sữa công thức cũng giúp cung cấp dinh dưỡng cho trẻ. **Dinh dưỡng tăng cường:** Đối với trẻ hít phân su có thể bị mất năng lượng do quá trình stress và điều trị. Do đó, cần cung cấp một chế độ ăn nhiều năng lượng và chất dinh dưỡng quan trọng. Ví dụ tăng số lần ăn trong một ngày, tăng lượng calo và protein có trong khẩu phần, bổ sung các chất khoáng và vitamin . Trẻ hít phân su có thể gặp khó khăn khi ăn và nuốt, do đó cần đảm bảo khi ăn trẻ phải được đặt ở tư thế thoải mái. Theo dõi việc ăn và quá trình tăng cân của trẻ.

Bú sữa mẹ: Sữa mẹ là lựa chọn tốt nhất dành cho trẻ mới sinh trong đó có trẻ mắc hội chứng hít phân su. Sữa mẹ sẽ cung cấp dinh dưỡng và tăng cường hệ thống miễn dịch cho trẻ giúp trẻ tăng cường hồi phục sức khỏe.

Sữa công thức: Nếu người mẹ không thể cung cấp đủ lượng sữa cho trẻ thì sữa công thức là một lựa chọn thứ hai. Sữa công thức cũng giúp cung cấp dinh dưỡng cho trẻ.

Dinh dưỡng tăng cường: Đối với trẻ hít phân su có thể bị mất năng lượng do quá trình stress và điều trị. Do đó, cần cung cấp một chế độ ăn nhiều năng lượng và chất dinh dưỡng quan trọng. Ví dụ tăng số lần ăn trong một ngày, tăng lượng calo và protein có trong khẩu phần, bổ sung các chất khoáng và vitamin .

Trẻ hít phân su có thể gặp khó khăn khi ăn và nuốt, do đó cần đảm bảo khi ăn trẻ phải được đặt ở tư thế thoải mái.

Theo dõi việc ăn và quá trình tăng cân của trẻ.

Phương pháp phòng ngừa hội chứng hít phân su hiệu quả

Để phòng ngừa hội chứng hít phân su cần phát hiện sớm nguy cơ hít phân su của trẻ nhờ:

Khám thai định kỳ đầy đủ để xem thai nhi gặp tình trạng stress hay không. Giảm nhẹ stress trong quá trình chuyển dạ. Nếu thai nhi gặp phải stress, bác sĩ sẽ nhanh chóng đánh giá tình trạng và điều trị ngay lập tức nếu có dấu hiệu của hội chứng hít phân su.

Khám thai định kỳ đầy đủ để xem thai nhi gặp tình trạng stress hay không.

Giảm nhẹ stress trong quá trình chuyển dạ.

Nếu thai nhi gặp phải stress, bác sĩ sẽ nhanh chóng đánh giá tình trạng và điều trị ngay lập tức nếu có dấu hiệu của hội chứng hít phân su.

=====

Tìm hiểu chung thai lưu

Tại Hoa Kỳ, thai lưu (còn gọi là thai chết lưu) là tình trạng thai nhi không còn sự sống từ sau tuần thứ 20 của thai kỳ và trong thời điểm chuyển dạ của người mẹ. Khác với thai lưu, sảy thai là tình trạng thai nhi mất sự sống trước tuần thứ 20 của thai kỳ. Tuy nhiên, theo định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế giới WHO thì thai chết lưu là thai không còn sống sau 28 tuần.

Có 3 loại thai chết lưu được chia theo tuổi thai:

Thai lưu sớm: Thai nhi không còn sự sống trong khoảng từ tuần thứ 20 đến đủ tuần thứ 27 của thai kỳ. Thai lưu muộn: Thai nhi không còn sự sống trong khoảng từ tuần thứ 28 đến đủ tuần thứ 36 của thai kỳ. Thai lưu đủ thời gian: Thai nhi không còn sự sống từ tuần thứ 37 trở đi.

Thai lưu sớm: Thai nhi không còn sự sống trong khoảng từ tuần thứ 20 đến đủ tuần thứ 27 của thai kỳ.

Thai lưu muộn: Thai nhi không còn sự sống trong khoảng từ tuần thứ 28 đến đủ tuần thứ 36 của thai kỳ.

Thai lưu đủ thời gian: Thai nhi không còn sự sống từ tuần thứ 37 trở đi.

Mặt khác, hầu hết những phụ nữ có tiền sử thai chết lưu vẫn có thể sinh ra con khỏe mạnh ở những lần mang thai tiếp theo.

Triệu chứng thai lưu

Những dấu hiệu và triệu chứng của thai lưu

Thường không có cảnh báo nào trước khi thai chết lưu. Những dấu hiệu dưới đây có thể một dấu hiệu cho bạn biết:

Chảy máu âm đạo : Đặc biệt là chảy máu âm đạo ở nửa sau của thai kỳ. Điều này thông báo rằng thai nhi của bạn đang có vấn đề. Tuy nhiên có những phụ nữ bị chảy máu âm đạo khi đang mang thai nhưng họ vẫn có thể sinh nở bình thường. Đau bụng . Cảm thấy bé ít hay giảm cử động hoặc cử động của thai bất thường: Khi thai kỳ của bạn đủ tuần thứ 26 đến 28, bạn có thể đếm số lần đá hàng ngày của thai nhi.

Chảy máu âm đạo : Đặc biệt là chảy máu âm đạo ở nửa sau của thai kỳ. Điều này thông báo rằng thai nhi của bạn đang có vấn đề. Tuy nhiên có những phụ nữ bị chảy máu âm đạo khi đang mang thai nhưng họ vẫn có thể sinh nở bình thường.

Đau bụng .

Cảm thấy bé ít hay giảm cử động hoặc cử động của thai bất thường: Khi thai kỳ của bạn đủ tuần thứ 26 đến 28, bạn có thể đếm số lần đá hàng ngày của thai nhi.

Tác động của thai lưu đối với sức khỏe

Một số nghiên cứu chỉ ra rằng, những phụ nữ xảy ra thai chết lưu dễ bị trầm cảm và lo lắng nhiều hơn, và các triệu chứng này thường kéo dài gây ảnh hưởng đến quá trình hồi phục và cuộc sống của người mẹ.

Đối với người mẹ, việc mất con và thiếu sự chăm sóc sau khi thai lưu xảy ra khiến người phụ nữ rơi vào trầm cảm. Những người phụ nữ này sau đó sẽ tự cô lập bản thân, tránh xa những hoạt động xã hội, từ đó triệu chứng trầm cảm càng nặng hơn và có thể dẫn đến những suy nghĩ tiêu cực như muốn tự tử. Những tác động về tâm lý này có thể kéo dài và ảnh hưởng đến lần mang thai tiếp theo, cho dù sau đó họ sinh ra được một đứa trẻ khỏe mạnh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ khi bạn:

Chảy máu âm đạo; Cử động bất thường hoặc ít cử động của thai nhi so với bình

thường.

Chảy máu âm đạo;

Cử động bất thường hoặc ít cử động của thai nhi so với bình thường.

Nếu có bất kỳ dấu hiệu nào ở trên xảy ra, hãy liên hệ với bác sĩ sản khoa của bạn để có thể được tư vấn và chẩn đoán.

Nguyên nhân thai lưu

Không phải tất cả thai lưu đều có thể tìm được nguyên nhân còn gọi là thai lưu không rõ nguyên nhân. Phụ nữ có thai kỳ càng dài thì nguyên nhân thai lưu càng khó phát hiện. Các nguyên nhân chính gây thai lưu được nhắc đến gồm:

Biến chứng liên quan đến quá trình mang thai và sinh sản

Các tình trạng liên quan đến quá trình mang thai được cho là nguyên nhân gây ra gần ⅓ số ca thai chết lưu. Bao gồm:

Sinh non ; Thai kỳ kéo dài trên 42 tuần; Mang thai đôi, mang thai ba; Chấn thương hoặc tai nạn trong thai kỳ.

Sinh non ;

Thai kỳ kéo dài trên 42 tuần;

Mang thai đôi, mang thai ba;

Chấn thương hoặc tai nạn trong thai kỳ.

Vấn đề của tử cung

Tử cung là nơi cung cấp oxy và chất dinh dưỡng cho thai nhi, do đó mọi tác động lên tử cung đều có thể ảnh hưởng đến thai nhi:

Máu bị tắc nghẽn; Nhiễm trùng ; Nhau bong non (nhau thai bong khỏi tử cung trước khi sinh).

Máu bị tắc nghẽn;

Nhiễm trùng ;

Nhau bong non (nhau thai bong khỏi tử cung trước khi sinh).

Bất thường bẩm sinh của thai nhi

Cứ 10 trường hợp thì có 1 trường hợp thai chết lưu là do dị tật bẩm sinh về di truyền. Các bất thường di truyền gồm:

Rối loạn phát triển thai nhi; Rối loạn di truyền; Không tương thích nhóm máu Rh;

Bất thường cấu trúc; Dị tật bẩm sinh ở tim hoặc não.

Rối loạn phát triển thai nhi;

Rối loạn di truyền;

Không tương thích nhóm máu Rh;

Bất thường cấu trúc;

Dị tật bẩm sinh ở tim hoặc não.

Các bất thường di truyền tồn tại từ khi bắt đầu thụ tinh, một vài bất thường khác có thể xuất hiện do môi trường tác động.

Nhiễm trùng

Nhiễm trùng xảy ra ở người mẹ, thai nhi hoặc ở tử cung đều có thể là nguyên nhân gây ra thai lưu. Nhiễm trùng là nguyên nhân thường gây ra thai lưu phổ biến trước tuần thứ 24.

Các nhiễm trùng thường gặp gồm:

Virus Cytomegalovirus; Giang mai ; Lậu; Ban đỏ nhiễm khuẩn; Nhiễm vi khuẩn

Listeria; Sốt rét ; Cúm; Rubella...

Virus Cytomegalovirus;

Giang mai ;

Lậu;

Ban đỏ nhiễm khuẩn;

Nhiễm vi khuẩn Listeria;

Sốt rét ;

Cúm;

Rubella...

Vấn đề của dây rốn

Nếu dây rốn bị xoắn hoặc quấn quanh cổ của thai nhi sẽ khiến thai không đủ oxy.

Đây là nguyên nhân gây ra thai chết lưu nhiều ở giai đoạn cuối của thai kỳ.

Tình trạng sức khỏe của mẹ

Các bệnh mắc trước và trong thai kỳ của người mẹ có thể ảnh hưởng đến phát triển của thai gồm:

Tăng huyết áp; Tiền sản giật hoặc sản giật; Đái tháo đường; Rối loạn tuyến giáp;

Béo phì; Lupus ban đỏ hệ thống; Rối loạn đông máu như huyết khối, thuyên tắc

phổi, viêm tĩnh mạch huyết khối;

Tăng huyết áp;

Tiền sản giật hoặc sản giật;
Đái tháo đường;
Rối loạn tuyến giáp;
Béo phì;
Lupus ban đỏ hệ thống;
Rối loạn đông máu như huyết khối, thuyên tắc phổi, viêm tĩnh mạch huyết khối;
Thai chết lưu không rõ nguyên nhân
Một số trường hợp thai chết lưu nhưng không xác định được nguyên nhân.

Nguy cơ thai lưu

Những ai có nguy cơ xảy ra thai lưu

Thai lưu có thể xảy ra ở mọi chủng tộc, phụ nữ ở mọi độ tuổi, mọi tầng lớp. Tuy nhiên, người ta nhận thấy thai lưu thường gặp ở những nhóm người nhất định: Người da đen; Mang thai ở độ tuổi dưới 15 hoặc từ 35 trở lên; Tình trạng kinh tế gia đình thấp; Mắc các bệnh lý trước hoặc trong thai kỳ như tăng huyết áp, đái tháo đường, béo phì; Tiền sử sảy thai hoặc thai lưu trước đó.

Người da đen;

Mang thai ở độ tuổi dưới 15 hoặc từ 35 trở lên;

Tình trạng kinh tế gia đình thấp;

Mắc các bệnh lý trước hoặc trong thai kỳ như tăng huyết áp, đái tháo đường, béo phì;

Tiền sử sảy thai hoặc thai lưu trước đó.

Yếu tố làm tăng nguy cơ xảy ra thai lưu

Khi có những yếu tố dưới đây dễ dẫn đến thai lưu:

Hút thuốc lá khi mang thai; Căng thẳng kéo dài trước khi mang thai; Lạm dụng chất kích thích; Béo phì.

Hút thuốc lá khi mang thai;

Căng thẳng kéo dài trước khi mang thai;

Lạm dụng chất kích thích;

Béo phì.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thai lưu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thai lưu

Để chẩn đoán thai chết, bác sĩ sẽ thực hiện kiểm tra bằng siêu âm nhằm xác định xem tim thai còn hay không và thai nhi còn cử động không.

Xét nghiệm thai chết lưu với mục đích tìm ra nguyên nhân gây ra thai lưu. Để có thể thực hiện xét nghiệm này bác sĩ cần có sự đồng ý của bạn và gia đình, được thực hiện bởi một bác sĩ chuyên về khám nghiệm tử thi. Các xét nghiệm sẽ được thực hiện trên thai chết lưu bao gồm các xét nghiệm đặc biệt trong đó có xét nghiệm về di truyền, tình trạng nhiễm trùng, tình trạng sức khỏe của thai nhi, tình trạng của dây rốn và nhau thai. Thông qua kết quả này, bác sĩ sẽ có thể đánh giá khả năng mang thai khỏe mạnh của lần tiếp theo.

Phương pháp điều trị thai lưu

Sau khi bác sĩ xác định thai chết lưu, lúc này cần loại bỏ thai ra khỏi cơ thể người mẹ. Tùy thuộc vào tuổi thai mà bác sĩ sẽ đề xuất phương pháp loại bỏ thai như:

Thuốc giúp giãn nở cổ tử cung hoặc tăng kích thích co bóp của tử cung; Nạo và hút thai; Gây chuyển dạ; Phẫu thuật.

Thuốc giúp giãn nở cổ tử cung hoặc tăng kích thích co bóp của tử cung;

Nạo và hút thai;

Gây chuyển dạ;

Phẫu thuật.

Phục hồi cơ thể sau thai lưu là bước tiếp theo trong điều trị. Tùy thuộc vào nhiều yếu tố, thường sẽ mất khoảng 6 đến 8 tuần để người mẹ có thể hồi phục. Một vấn đề có thể gặp trong giai đoạn hồi phục là khoảng 7 đến 10 ngày đầu cơ thể bạn sẽ tiết sữa liên tục trước khi ngừng hẳn. Nếu việc này khiến bạn khó chịu, hãy liên hệ bác sĩ để được kê đơn thuốc giúp ngừng tiết sữa.

Mất con là một việc đau đớn về mặt tâm lý cho người mẹ và gia đình. Do đó việc tìm đến một bác sĩ tâm lý có thể giúp bạn và gia đình ổn định về cảm xúc và có thể giúp vượt qua giai đoạn khó khăn này. Thời gian để ổn định lại cảm xúc của mỗi người là khác nhau. Quan trọng là bạn không tự trách mình, hãy diễn đạt cảm xúc của mình với những thân yêu và chồng của bạn.

Hãy đến gặp bác sĩ nếu bạn có dấu hiệu trầm cảm sau thai lưu như cảm thấy mất hứng thú với cuộc sống hằng ngày, cảm thấy ăn không ngon miệng, mất ngủ, khó

khẩn khi quan hệ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thai lưu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế sự xuất hiện của thai lưu

Chế độ sinh hoạt

Duy trì thói quen sinh hoạt tốt không chỉ giúp cho thai kỳ của bạn khỏe mạnh mà còn có thể giúp bạn hạn chế sự xuất hiện của thai lưu, các biện pháp bao gồm: Tập thể dục và duy trì cân nặng ổn định; Tránh uống rượu và hút thuốc; Chỉ dùng thuốc theo chỉ định và tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ; Lái xe cẩn thận, thắt dây an toàn nếu đi xe oto.

Tập thể dục và duy trì cân nặng ổn định;

Tránh uống rượu và hút thuốc;

Chỉ dùng thuốc theo chỉ định và tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ;

Lái xe cẩn thận, thắt dây an toàn nếu đi xe oto.

Chế độ dinh dưỡng

Một chế độ dinh dưỡng tốt là điều quan trọng trong quá trình mang thai cũng như giúp giảm sự xuất hiện của thai chết lưu:

Ăn uống điều độ và bổ sung đầy đủ các chất; Bổ sung Acid folic mỗi ngày, ít nhất 1 đến 2 tháng trước khi mang thai; Tránh các thực phẩm như thịt nguội và thức ăn nhanh, thực phẩm chế biến sẵn; Không ăn thực phẩm sống, chưa được nấu chín; Bổ sung chất xơ từ rau xanh và trái cây.

Ăn uống điều độ và bổ sung đầy đủ các chất;

Bổ sung Acid folic mỗi ngày, ít nhất 1 đến 2 tháng trước khi mang thai;

Tránh các thực phẩm như thịt nguội và thức ăn nhanh, thực phẩm chế biến sẵn;

Không ăn thực phẩm sống, chưa được nấu chín;

Bổ sung chất xơ từ rau xanh và trái cây.

Phương pháp phòng ngừa thai lưu hiệu quả

Nhiều trường hợp thai lưu xảy ra mà không báo trước, do đó dù bạn có yếu tố nguy cơ hay không hãy tham khảo một số phương pháp phòng ngừa dưới đây:

Thực hiện kế hoạch hóa tránh tình trạng mang thai ngoài ý muốn; Người mẹ giữ sức khỏe và cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng trước và trong khi mang thai; Chăm sóc trước và trong khi sinh chu đáo và chất lượng; Tiêm ngừa vắc xin cúm, giang mai, rubella trước khi mang thai; Khám thai định kỳ; Theo dõi cử động thai; Theo dõi nhịp tim thai và theo dõi quá trình chuyển dạ nhằm can thiệp kịp thời nếu có bất thường xảy ra; Theo dõi và điều trị các bệnh lý của mẹ nếu có; Không hút thuốc lá và uống rượu bia.

Thực hiện kế hoạch hóa tránh tình trạng mang thai ngoài ý muốn;

Người mẹ giữ sức khỏe và cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng trước và trong khi mang thai;

Chăm sóc trước và trong khi sinh chu đáo và chất lượng;

Tiêm ngừa vắc xin cúm, giang mai, rubella trước khi mang thai;

Khám thai định kỳ;

Theo dõi cử động thai;

Theo dõi nhịp tim thai và theo dõi quá trình chuyển dạ nhằm can thiệp kịp thời nếu có bất thường xảy ra;

Theo dõi và điều trị các bệnh lý của mẹ nếu có;

Không hút thuốc lá và uống rượu bia.

=====

Tìm hiểu chung sa tử cung

Sa tử cung xảy ra khi các cơ sàn chậu và dây chằng căng ra và yếu đi cho đến khi chúng không còn hỗ trợ đủ cho tử cung. Kết quả là tử cung trượt xuống âm đạo hoặc sa hẳn ra ngoài âm hộ.

Sa tử cung có thể nhẹ hoặc nặng tùy thuộc vào mức độ yếu của các cơ nâng sàn chậu. Trong trường hợp sa dạ con (tử cung) không hoàn toàn, tử cung của bạn có thể trượt đủ để lọt vào trong âm đạo. Điều này tạo ra một khối u hoặc phình ra. Trong trường hợp nghiêm trọng hơn, tử cung có thể trượt ra ngoài âm hộ. Điều này được gọi là sa hoàn toàn.

Các tình trạng khác thường liên quan đến sa tử cung như:

Sa bàng quang : Thoát vị (hoặc phình ra) của phía trước trên thành âm đạo nơi một phần của bàng quang phình vào âm đạo. Điều này có thể dẫn đến tiểu gấp, bí tiểu và tiểu không tự chủ. Sa ruột non: Sự thoát vị của thành trên sau âm đạo nơi một phần ruột non phình vào âm đạo. Sa trực tràng : Sự thoát vị của thành sau dưới âm đạo nơi trực tràng phình vào âm đạo. Điều này làm bạn đại tiện khó

khăn.

Sa bàng quang : Thoát vị (hoặc phình ra) của phía trước trên thành âm đạo nơi một phần của bàng quang phình vào âm đạo. Điều này có thể dẫn đến tiểu gấp, bí tiểu và tiểu không tự chủ.

Sa ruột non: Sự thoát vị của thành trên sau âm đạo nơi một phần ruột non phình vào âm đạo.

Sa trực tràng : Sự thoát vị của thành sau dưới âm đạo nơi trực tràng phình vào âm đạo. Điều này làm bạn đại tiện khó khăn.

Triệu chứng sa tử cung

Những dấu hiệu và triệu chứng của sa tử cung

Nếu bạn bị sa tử cung nhẹ, bạn có thể không có bất kỳ triệu chứng rõ ràng nào.

Nhưng khi tử cung của bạn trượt ra khỏi vị trí xa hơn, nó có thể gây áp lực lên các cơ quan vùng chậu gây ra các triệu chứng như:

Cảm giác nặng nề, đầy trong khung chậu. Đau ở bụng hoặc lưng dưới. Đau khi giao hợp (quan hệ tình dục). Cảm thấy hoặc nhìn thấy khối phình ra khỏi âm đạo. Táo bón. Các vấn đề về tiểu tiện, bao gồm rò rỉ nước tiểu, nhu cầu đi tiểu thường xuyên hoặc đột ngột muốn đi tiểu.

Cảm giác nặng nề, đầy trong khung chậu.

Đau ở bụng hoặc lưng dưới.

Đau khi giao hợp (quan hệ tình dục).

Cảm thấy hoặc nhìn thấy khối phình ra khỏi âm đạo.

Táo bón.

Các vấn đề về tiểu tiện, bao gồm rò rỉ nước tiểu, nhu cầu đi tiểu thường xuyên hoặc đột ngột muốn đi tiểu.

Các triệu chứng có thể trở nên tồi tệ hơn khi bạn đứng hoặc đi lại trong thời gian dài hoặc khi bạn ho và hắt hơi.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Điều quan trọng là liên hệ với bác sĩ ngay để trao đổi về các lựa chọn điều trị nếu các triệu chứng sa tử cung làm phiền bạn và khiến bạn không thể thực hiện các hoạt động hàng ngày.

Nguyên nhân sa tử cung

Tử cung của bạn được giữ cố định trong khung xương chậu bằng một nhóm cơ và dây chằng (cơ sàn chậu). Khi những cấu trúc này suy yếu, chúng không thể giữ tử cung ở đúng vị trí và nó bắt đầu chảy xệ. Một số yếu tố có thể góp phần làm suy yếu các cơ vùng chậu, bao gồm:

Thời kỳ mãn kinh gây suy yếu cơ sàn chậu. Thai kỳ. Sinh con qua đường âm đạo, đặc biệt nếu sinh nhiều con hoặc con to (hơn 4 kg). Béo phì . Ho mãn tính. Táo bón mãn tính. Nâng vật nặng lặp đi lặp lại.

Thời kỳ mãn kinh gây suy yếu cơ sàn chậu.

Thai kỳ.

Sinh con qua đường âm đạo, đặc biệt nếu sinh nhiều con hoặc con to (hơn 4 kg).

Béo phì .

Ho mãn tính.

Táo bón mãn tính.

Nâng vật nặng lặp đi lặp lại.

Nguy cơ sa tử cung

Đối tượng nào có nguy cơ cao mắc sa tử cung?

Một số đối tượng có nguy cơ mắc sa tử cung như:

Đã có một hoặc nhiều lần sinh nở bằng đường âm đạo. Tuổi mãn kinh. Có tiền sử gia đình bị sa tử cung. Đã từng phẫu thuật vùng chậu trước đó.

Đã có một hoặc nhiều lần sinh nở bằng đường âm đạo.

Tuổi mãn kinh.

Có tiền sử gia đình bị sa tử cung.

Đã từng phẫu thuật vùng chậu trước đó.

Thời kỳ mãn kinh xảy ra khi buồng trứng ngừng sản xuất các hormone điều chỉnh chu kỳ kinh nguyệt. Một trong những hormone này là estrogen. Hormone đặc biệt này giúp giữ cho cơ vùng chậu không suy yếu. Nếu không có nó, bạn sẽ có nguy cơ bị sa tử cung cao hơn.

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc sa tử cung

Các yếu tố nguy cơ khác tăng nguy cơ mắc sa tử cung bao gồm:

Người da trắng. Tăng áp lực trong ổ bụng: Táo bón mãn tính, ho mãn tính, làm

việc mang vác nặng kéo dài. Thừa cân, béo phì: Phụ nữ có chỉ số BMI >25 có nhiều khả năng bị sa tử cung hơn so với phụ nữ có chỉ số BMI ở mức bình thường. Hút thuốc lá. Rối loạn mô liên kết như hội chứng Marfan và hội chứng Ehler's Danlos. Người da trắng.

Tăng áp lực trong ổ bụng: Táo bón mãn tính, ho mãn tính, làm việc mang vác nặng kéo dài.

Thừa cân, béo phì: Phụ nữ có chỉ số BMI >25 có nhiều khả năng bị sa tử cung hơn so với phụ nữ có chỉ số BMI ở mức bình thường.

Hút thuốc lá.

Rối loạn mô liên kết như hội chứng Marfan và hội chứng Ehler's Danlos.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sa tử cung

Phương pháp chẩn đoán

Một số phương pháp chẩn đoán bệnh sa tử cung gồm:

Để chẩn đoán sa tử cung, bác sĩ có thể sẽ hỏi tiền sử và khám kiểm tra khung chậu của bạn. Trong khi khám vùng chậu, bác sĩ sẽ chèn một mỏ vịt (một dụng cụ cho phép họ nhìn thấy bên trong âm đạo của bạn) và kiểm tra âm đạo và tử cung của bạn. Nếu có tình trạng tiểu không tự chủ hoặc có cảm giác như không thể làm rỗng bàng quang, bác sĩ có thể thực hiện một thủ thuật gọi là nội soi bàng quang để kiểm tra bàng quang và niệu đạo của bạn. Chụp CT scan hoặc MRI bụng chậu đôi khi được thực hiện nếu bạn có nhiều cơ quan bị sa hoặc để giúp lên kế hoạch phẫu thuật.

Để chẩn đoán sa tử cung, bác sĩ có thể sẽ hỏi tiền sử và khám kiểm tra khung chậu của bạn. Trong khi khám vùng chậu, bác sĩ sẽ chèn một mỏ vịt (một dụng cụ cho phép họ nhìn thấy bên trong âm đạo của bạn) và kiểm tra âm đạo và tử cung của bạn.

Nếu có tình trạng tiểu không tự chủ hoặc có cảm giác như không thể làm rỗng bàng quang, bác sĩ có thể thực hiện một thủ thuật gọi là nội soi bàng quang để kiểm tra bàng quang và niệu đạo của bạn.

Chụp CT scan hoặc MRI bụng chậu đôi khi được thực hiện nếu bạn có nhiều cơ quan bị sa hoặc để giúp lên kế hoạch phẫu thuật.

Phương pháp điều trị

Có thể lựa chọn phẫu thuật và không phẫu thuật để điều trị sa tử cung. Bác sĩ sẽ chọn cách điều trị cho bạn dựa trên mức độ nghiêm trọng của tình trạng sa tử cung, sức khỏe tổng quát, tuổi tác và việc bạn có muốn có con trong tương lai hay không. Điều trị thường có hiệu quả đối với hầu hết mọi người. Có thể lựa chọn các phương pháp điều trị khác nhau tùy vào tình trạng của người bệnh, bao gồm:

Phương pháp điều trị không phẫu thuật:

Tập thể dục: Các bài tập đặc biệt, được gọi là bài tập Kegel, có thể giúp tăng cường cơ sàn chậu. Đây có thể là phương pháp điều trị rất cần thiết và hiệu quả trong các trường hợp sa tử cung nhẹ. Để thực hiện các bài tập Kegel, hãy siết chặt các cơ vùng chậu như thể bạn đang cố gắng nhịn tiểu. Giữ chặt các cơ trong vài giây rồi thả ra. Lặp lại 10 lần. Bạn có thể thực hiện các bài tập này ở bất cứ đâu và bất cứ lúc nào (tối đa bốn lần một ngày).

Vòng đặt âm đạo: Vòng đặt âm đạo là một thiết bị hình tròn bằng cao su hoặc nhựa đặt bên dưới phần dưới của tử cung (cổ tử cung). Thiết bị này giúp giữ tử cung ở đúng vị trí. Bác sĩ sẽ làm thủ thuật này, vòng này phải được vệ sinh thường xuyên và tháo ra trước khi quan hệ tình dục.

Sử dụng thuốc: Kem hoặc viên đặt hoặc vòng chứa estrogen (một loại hormone) được đưa vào âm đạo giúp phục hồi sự co giãn của các mô trong âm đạo. Nhưng estrogen chỉ được chỉ định cho một số phụ nữ sau mãn kinh.

Chế độ ăn uống và lối sống: Thay đổi chế độ ăn uống và lối sống của bạn có thể hữu ích trong việc làm giảm các triệu chứng như táo bón. Tăng lượng nước và lượng chất xơ có thể làm giảm tần suất rặn khi đi đại tiện. Duy trì cân nặng lý tưởng sẽ giảm bớt áp lực lên các cơ vùng chậu khi đứng hoặc đi bộ.

Phương pháp điều trị phẫu thuật:

Phẫu thuật cắt bỏ tử cung và sửa chữa sa tử cung: Điều này có thể được thực hiện thông qua một vết cắt được thực hiện trong âm đạo (cắt bỏ tử cung qua đường âm đạo) hoặc qua bụng (cắt bỏ tử cung qua đường bụng). Cắt bỏ tử cung là cuộc phẫu thuật lớn và việc cắt bỏ tử cung có nghĩa là không thể mang thai được nữa.

Sửa chữa sa tử cung mà không cắt bỏ tử cung: Thủ thuật này liên quan đến việc đưa tử cung trở lại vị trí bình thường. Việc này được thực hiện bằng cách gắn lại các dây chằng vùng chậu vào phần dưới của tử cung để giữ nó ở đúng vị trí.

Phẫu thuật có thể được thực hiện qua âm đạo hoặc qua bụng tùy thuộc vào kỹ thuật mà bác sĩ sử dụng.

Tiên lượng của sa tử cung

Trong hầu hết các trường hợp, tiên lượng của sa tử cung là rất tốt. Tìm cách điều trị và thay đổi lối sống (duy trì cân nặng bình thường và tập thể dục) có thể giúp ngăn ngừa sa tử cung tái phát. Gặp bác sĩ khi có bất kỳ lo lắng nào mà bạn có thể có về sa tử cung. Bác sĩ có thể giúp xây dựng một kế hoạch điều trị và thói quen sinh hoạt tốt để ngăn ngừa bất kỳ tình trạng sa tử cung nào trong tương lai.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sa tử cung

Chế độ sinh hoạt và chế độ dinh dưỡng của người bị sa tử cung

Có nhiều cách để giảm nguy cơ phát triển sa tử cung. Một vài lời khuyên về lối sống có thể làm giảm nguy cơ sa tử cung bao gồm:

Chế độ sinh hoạt:

Tập thể dục thường xuyên và duy trì cân nặng bình thường. Thực hiện các bài tập Kegel để tăng cường sức cơ sàn chậu. Bỏ thuốc lá. Điều này làm giảm nguy cơ phát triển chứng ho mãn tính, do ho mãn tính có thể gây thêm áp lực cho cơ vùng chậu. Sử dụng các kỹ thuật nâng phù hợp khi mang vác vật nặng. Tránh táo bón kéo dài.

Tập thể dục thường xuyên và duy trì cân nặng bình thường.

Thực hiện các bài tập Kegel để tăng cường sức cơ sàn chậu.

Bỏ thuốc lá. Điều này làm giảm nguy cơ phát triển chứng ho mãn tính, do ho mãn

tính có thể gây thêm áp lực cho cơ vùng chậu.

Sử dụng các kỹ thuật nâng phù hợp khi mang vác vật nặng.

Tránh táo bón kéo dài.

Chế độ dinh dưỡng:

Kiêng rượu, bia, thuốc lá, thức ăn cay. Uống nước ít nhất 2,5 lít/ngày. Ăn nhiều rau, trái cây, ngũ cốc để tăng chất xơ ngừa táo bón. Bổ sung omega-3 trong các thực phẩm như cá thu, cá hồi, hạt óc chó có thể đẩy nhanh quá trình hồi phục sau khi bị sa tử cung.

Kiêng rượu, bia, thuốc lá, thức ăn cay.

Uống nước ít nhất 2,5 lít/ngày.

Ăn nhiều rau, trái cây, ngũ cốc để tăng chất xơ ngừa táo bón.

Bổ sung omega-3 trong các thực phẩm như cá thu, cá hồi, hạt óc chó có thể đẩy nhanh quá trình hồi phục sau khi bị sa tử cung.

Phương pháp phòng ngừa sa tử cung hiệu quả

Những điều sau đây có thể giúp phòng ngừa sa tử cung bao gồm:

Giảm cân, nếu bạn thừa cân. Thực hiện theo chế độ ăn uống giàu chất xơ và uống nhiều nước để ngăn ngừa táo bón. Tránh nâng vật nặng. Bỏ thuốc lá, nếu bạn hút thuốc. Tìm cách điều trị kịp thời khi bị ho mãn tính. Thực hiện các bài tập Kegel để tăng cường sức cơ sàn chậu. Gặp bác sĩ khi các triệu chứng đầu tiên.

Đừng đợi cho đến khi sự khó chịu của bạn trở nên trầm trọng. Khám vùng chậu thường xuyên có thể giúp phát hiện sa tử cung ở giai đoạn đầu.

Giảm cân, nếu bạn thừa cân.

Thực hiện theo chế độ ăn uống giàu chất xơ và uống nhiều nước để ngăn ngừa táo bón.

Tránh nâng vật nặng.

Bỏ thuốc lá, nếu bạn hút thuốc.

Tìm cách điều trị kịp thời khi bị ho mãn tính.

Thực hiện các bài tập Kegel để tăng cường sức cơ sàn chậu.

Gặp bác sĩ khi các triệu chứng đầu tiên. Đừng đợi cho đến khi sự khó chịu của bạn trở nên trầm trọng. Khám vùng chậu thường xuyên có thể giúp phát hiện sa tử cung ở giai đoạn đầu.

=====

Tìm hiểu chung viêm vùng chậu

Viêm vùng chậu là viêm nhiễm cấp đường sinh dục trên của phụ nữ, lây lan từ cổ tử cung đến tử cung, ống dẫn trứng, buồng trứng và các cơ quan lân cận.

Nhiễm trùng cổ tử cung gây ra tiết dịch nhầy mủ. Nhiễm trùng các vòi trứng (viêm ống dẫn trứng) và tử cung (viêm niêm mạc tử cung) có xu hướng xuất hiện cùng nhau. Nếu trầm trọng, nhiễm trùng có thể lan đến buồng trứng (viêm buồng trứng) và sau đó là phúc mạc (viêm phúc mạc). Viêm ống dẫn trứng với viêm niêm mạc tử cung và viêm buồng trứng, có hoặc không có viêm phúc mạc, thường được gọi là viêm phần phụ mặc dù các cấu trúc khác có liên quan. Mủ có thể tích tụ trong vòi

(ứ mủ vòi trứng), và áp xe có thể hình thành (áp xe vòi - buồng trứng).

Triệu chứng viêm vùng chậu

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm vùng chậu

Đau bụng dưới, sốt, tiết dịch cổ tử cung và chảy máu tử cung bất thường là phổ biến, đặc biệt là trong hoặc sau khi hành kinh.

Viêm cổ tử cung

Cổ tử cung thấy đỏ và dễ chảy máu. Dịch mủ nhày cổ tử cung là phổ biến; thông thường, nó có màu vàng-xanh lá cây và có thể nhìn thấy chảy ra từ ống cổ tử cung.

Viêm vòi trứng cấp

Đau bụng dưới là dấu hiệu thường gặp và hai bên nhưng cũng có thể chỉ một bên, ngay cả khi cả hai vòi đều có bị liên quan. Đau cũng có thể xảy ra ở vùng bụng trên. Buồn nôn và nôn thường gặp khi đau nặng. Xuất huyết không đều (do viêm niêm mạc tử cung gây ra) và sốt từng xảy ra tới 1/3 số bệnh nhân.

Trong giai đoạn đầu, dấu hiệu có thể nhẹ hoặc không có. Sau đó, dấu hiệu càng tức khi chuyển động cổ tử cung, sự bảo vệ và sự hồi phục lại là phổ biến.

Thỉnh thoảng, xảy ra đau khi quan hệ hoặc rối loạn đi tiểu.

Nhiều phụ nữ có tình trạng viêm nghiêm trọng đủ để gây tổn thương sẹo dính có triệu chứng ít hoặc không có triệu chứng.

Viêm vùng chậu do *N. gonorrhoeae* thường là cấp tính hơn và gây ra các triệu chứng trầm trọng hơn so với viêm do *C. trachomatis*, mà có thể không đau. Viêm vùng chậu do *M. genitalium*, giống như do *C. trachomatis*, cũng nhẹ và cần được xem xét ở những phụ nữ không đáp ứng với điều trị bậc 1 đối với viêm vùng chậu. Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm vùng chậu

Viêm cấp tính do lậu hoặc viêm cấp do *Chlamydia* có thể dẫn tới hội chứng Fitz-Hugh-Curtis (viêm quanh gan gây đau một phần tư trên phải ổ bụng). Nhiễm trùng có thể thành mạn tính, đặc trưng bởi đợt cấp xuất hiện thường xuyên và tái phát.

Áp xe vòi - buồng trứng (tập trung mủ trong phần phụ) phát triển ở khoảng 15% phụ nữ bị viêm vòi trứng. Nó có thể đi kèm với nhiễm trùng cấp tính hoặc mạn tính và biến chứng này có nhiều khả năng bị nếu điều trị muộn hoặc không đầy đủ. Đau, sốt, và các dấu hiệu phúc mạc thường có và có thể nặng. Một khối u phần phụ có thể sờ thấy được, mặc dù sự căng đau quá mức có thể gây hạn chế việc khám. Áp xe có thể vỡ, gây ra các triệu chứng nặng và có thể là sốc nhiễm khuẩn.

Ứ nước vòi trứng là tắc nghẽn đầu vòi và giãn vòi trứng chứa dịch không phải là mủ; thường là không có triệu chứng nhưng có thể gây tức nặng, đau vùng tiểu khung mạn tính, đau khi quan hệ, và/hoặc vô sinh.

Viêm vòi trứng có thể gây sẹo và viêm dính, dẫn đến đau vùng chậu mạn tính, vô sinh và tăng nguy cơ mang thai ngoài tử cung.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ hoặc tìm kiếm sự chăm sóc y tế khẩn cấp nếu bạn gặp phải:

Đau dữ dội vùng bụng dưới. Buồn nôn và nôn mửa. Sốt > 38,3 °C. Tiết dịch âm đạo có mùi hôi.

Đau dữ dội vùng bụng dưới.

Buồn nôn và nôn mửa.

Sốt > 38,3 °C.

Tiết dịch âm đạo có mùi hôi.

Nếu bạn có các dấu hiệu và triệu chứng của viêm vùng chậu không nghiêm trọng, hãy đến gặp bác sĩ càng sớm càng tốt. Tiết dịch âm đạo có mùi, tiểu buốt hoặc chảy máu giữa các chu kỳ kinh nguyệt cũng có thể là các triệu chứng của nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (STI). Nếu những dấu hiệu và triệu chứng này xảy ra, hãy ngừng quan hệ tình dục và đi khám bác sĩ sớm. Điều trị kịp thời STI có thể giúp ngăn ngừa viêm vùng chậu.

Nguyên nhân viêm vùng chậu

Tác nhân gây bệnh chủ yếu trong viêm vùng chậu là *Chlamydia trachomatis* và *Neisseria gonorrhoeae*.

Các tác nhân khác cũng có thể gây bệnh như:

Gardnerella vaginalis, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*.

Streptococcus, *Staphylococcus*, *Haemophilus influenzae*. *Enterobacteriaceae* (*E. coli*, *Klebsiella* yếm khí, *Bacteroides fragilis*).

Gardnerella vaginalis, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*.

Streptococcus, *Staphylococcus*, *Haemophilus influenzae*.

Enterobacteriaceae (*E. coli*, *Klebsiella* yếm khí, *Bacteroides fragilis*).

Nguy cơ viêm vùng chậu

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm vùng chậu?

Viêm vùng chậu thường xảy ra ở phụ nữ < 35 tuổi. Hiếm xảy ra trước lần kinh nguyệt đầu tiên, sau khi mãn kinh và trong thời kỳ mang thai.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm vùng chậu

Các yếu tố nguy cơ bao gồm:

Viêm vùng chậu trước đó. Sự hiện diện của viêm âm đạo do vi khuẩn hoặc bất kỳ bệnh lây truyền qua đường tình dục (bạn tình có viêm nhiễm niệu đạo hoặc nhiễm lậu). Các yếu tố nguy cơ khác, đặc biệt là bệnh lậu hoặc viêm vùng chậu do chlamydia, bao gồm: Trẻ tuổi < 25 tuổi. Chủng tộc khác da trắng. Tình trạng kinh tế xã hội thấp. Nhiều bạn tình hoặc bạn tình mới.

Viêm vùng chậu trước đó.

Sự hiện diện của viêm âm đạo do vi khuẩn hoặc bất kỳ bệnh lây truyền qua đường tình dục (bạn tình có viêm nhiễm niệu đạo hoặc nhiễm lậu).

Các yếu tố nguy cơ khác, đặc biệt là bệnh lậu hoặc viêm vùng chậu do chlamydia, bao gồm:

Trẻ tuổi < 25 tuổi.

Chủng tộc khác da trắng.

Tình trạng kinh tế xã hội thấp.

Nhiều bạn tình hoặc bạn tình mới.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm vùng chậu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm vùng chậu

Tiêu chuẩn chẩn đoán tối thiểu viêm vùng chậu

Đau vùng hạ vị hoặc đau vùng chậu. Đau khi di động cổ tử cung hoặc đau tử cung hoặc phần phụ.

Đau vùng hạ vị hoặc đau vùng chậu.

Đau khi di động cổ tử cung hoặc đau tử cung hoặc phần phụ.

Tiêu chuẩn thêm vào (một hay nhiều triệu chứng)

Nhiệt độ > 38,3 °C. Cổ tử cung viêm, chảy dịch đục như mủ. Tăng bạch cầu. Tăng CRP. Có dữ liệu nhiễm N.gonorrhoeae hoặc C. Trachomatis ở cổ tử cung.

Nhiệt độ > 38,3 °C.

Cổ tử cung viêm, chảy dịch đục như mủ.

Tăng bạch cầu.

Tăng CRP.

Có dữ liệu nhiễm N.gonorrhoeae hoặc C. Trachomatis ở cổ tử cung.

Phương pháp xét nghiệm:

Tổng phân tích tế bào máu. CRP . β hCG. CA 125. Tổng phân tích nước tiểu . Siêu âm. Xét nghiệm khí hư âm đạo. Test miễn dịch chẩn đoán Chlamydia trachomatis .

Tổng phân tích tế bào máu.

CRP .

β hCG.

CA 125.

Tổng phân tích nước tiểu .

Siêu âm.

Xét nghiệm khí hư âm đạo.

Test miễn dịch chẩn đoán Chlamydia trachomatis .

Viêm vùng chậu được nghi ngờ khi phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, đặc biệt là những người có các yếu tố nguy cơ, có đau bụng dưới hoặc ra nhiều dịch cổ tử cung hoặc âm đạo không giải thích được viêm vùng chậu được xem xét khi xuất huyết âm đạo bất thường, quan hệ đau hoặc khó tiểu không giải thích được.

Viêm vùng chậu có nhiều khả năng hơn nếu có đau vùng bụng dưới, một hoặc cả 2 bên và cảm giác căng đau khi di động cổ tử cung. Sờ thấy một khối u phần phụ nghi tới áp xe vòi - buồng trứng. Bởi vì thậm chí cả nhiễm trùng có triệu chứng tối thiểu có thể có di chứng nặng nề, chỉ số nghi ngờ cần ở mức cao.

Nếu nghi ngờ viêm vùng chậu, PCR của mẫu cổ tử cung cho N. gonorrhoeae và C. trachomatis (với độ nhạy và đặc hiệu khoảng 99%) và thực hiện xét nghiệm mang thai. Nếu không làm được PCR, thực hiện cấy vi khuẩn. Tuy nhiên, nhiễm trùng đường sinh dục trên có thể xảy ra ngay cả khi mẫu xét nghiệm ở cổ tử cung âm tính. Tại thời điểm chăm sóc, dịch tiết cổ tử cung thường được kiểm tra để xác định mủ; nhuộm Gram hoặc soi tươi khí hư bằng nước muối được sử dụng, nhưng các xét nghiệm này không nhạy và cũng như không đặc hiệu.

Nếu bệnh nhân không thể được kiểm tra đầy đủ vì đau, siêu âm được thực hiện càng

sớm càng tốt.

Số lượng bạch cầu có thể tăng lên nhưng không hữu ích trong chẩn đoán.

Nếu xét nghiệm mang thai dương tính, cần nghi ngờ mang thai ngoài tử cung, vì các dấu hiệu phát hiện được cũng tương tự.

Các nguyên nhân phổ biến khác của đau vùng chậu bao gồm lạc nội mạc tử cung, xoắn phần phụ, vỡ nang buồng trứng và viêm ruột thừa.

Hội chứng Fitz-Hugh-Curtis có thể giống viêm đường mật cấp tính nhưng thường có thể được phân biệt bằng các triệu chứng viêm phần phụ khi khám vùng chậu hoặc, nếu cần, bằng siêu âm.

Nếu khối u phần phụ hoặc vùng chậu nghi ngờ trên lâm sàng hoặc nếu bệnh nhân không đáp ứng với kháng sinh trong vòng 48 đến 72 giờ, siêu âm sẽ được thực hiện càng sớm càng tốt để loại trừ áp xe vòi-buồng trứng, mũ vòi và rối loạn không liên quan đến viêm nhiễm vùng chậu (ví dụ như thai ngoài tử cung, xoắn phần phụ). Nếu chẩn đoán không chắc chắn sau khi siêu âm thì nên nội soi ổ bụng; có mũ ở phúc mạc ổ bụng khi nội soi thì đây là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán.

Phương pháp điều trị viêm vùng chậu hiệu quả

Phác đồ điều trị ngoại trú

Lựa chọn 1

Ceftriaxone 500mg (tiêm bắp) 1 liều duy nhất + Doxycycline 100mg x 2 lần/ngày (uống) trong 14 ngày (+/-) Metronidazole 500mg x 2 lần/ngày (uống) trong 14 ngày.

Hoặc Cefoxitin 2g (TB) liều duy nhất, phối hợp với Probenecid 1g (uống) cùng lúc liều duy nhất + Doxycycline 100mg x 2 lần/ngày (uống) trong 14 ngày (+/-) Metronidazole 500mg x 2 lần/ngày (uống) trong 14 ngày.

Hoặc Cephalosporin thế hệ 3 như Cefotaxim 1g hoặc Ceftizoxime 1g (TB) 1 liều duy nhất + Doxycycline 100mg x 2 lần/ngày (uống) trong 14 ngày (+/-) Metronidazole 500mg x 2 lần/ngày (uống) trong 14 ngày.

Lựa chọn 2

Ofloxacin 400mg (uống) 2 lần/ngày trong 14 ngày, hoặc Levofloxacin 500mg (uống) 1 lần/ngày trong 14 ngày (+/-) Metronidazole 500mg (uống) x 2 lần/ngày trong 14 ngày.

Trường hợp dị ứng với Penicilline

Nhập viện và điều trị với Clindamycin 900mg truyền tĩnh mạch mỗi 8 giờ + Gentamicin liều đầu tiên 2mg/kg (tiêm mạch) hoặc (TB) sau đó duy trì 1,5mg/kg mỗi 8 giờ.

Sau 24 giờ lâm sàng cải thiện, chuyển sang: Clindamycin 450 mg uống mỗi 6 giờ cho đủ 14 ngày, hoặc

Doxycycline 100mg x 2 lần (uống)/ngày trong 14 ngày + Metronidazole 500mg (uống) x 2 lần/ngày trong 14 ngày.

Hoặc điều trị ngoại trú: Ofloxacin 400mg (uống) 2 lần/ngày trong 14 ngày, hoặc Levofloxacin 500mg (uống) 1 lần/ngày trong 14 ngày (+/-) Metronidazole 500mg (uống) x 2 lần/ngày trong 14 ngày.

Phác đồ điều trị nội trú

Nguyên tắc điều trị nội trú

Điều trị với kháng sinh TM ít nhất 48 giờ.

Chuyển sang kháng sinh đường uống nếu sau 48 giờ triệu chứng lâm sàng cải thiện.

Lựa chọn 1

Cefoxitin 2g (TM) mỗi 6 giờ, hoặc Cefotetan 2g (TM) mỗi 12 giờ + Doxycycline 100mg (uống hay TM) mỗi 12 giờ.

Hoặc Cephalosporine thế hệ III như Ceftriaxone 1-2g (TM) 1 lần/ngày + Doxycycline 100mg (uống hay TM) mỗi 12 giờ.

Ngưng KS tĩnh mạch sau 48 giờ nếu tình trạng lâm sàng cải thiện, chuyển sang kháng sinh uống Doxycycline 100mg 1v x 2 lần/ngày (uống) cho đủ 14 ngày.

Lựa chọn 2

Clindamycin 900mg (TM) mỗi 8 giờ + Gentamicin liều đầu tiên 2mg/ kg (tĩnh mạch hoặc tiêm bắp), sau đó duy trì 1,5mg/kg mỗi 8 giờ.

Chuyển từ đường tĩnh mạch sang đường uống bắt đầu sau 48 giờ cải thiện các triệu chứng lâm sàng (sốt, buồn nôn, nôn, đau vùng chậu). Dùng Doxycycline 100mg x 2 lần/ngày (uống) cho đủ 14 ngày hoặc Clindamycin 450mg uống 4 lần/ngày trong 14 ngày.

Trường hợp bệnh nhân không dung nạp với Doxycycline, có thể sử dụng

Azithromycine 1g đơn liều uống 1 lần/tuần x 2 tuần.

Lựa chọn 3

Ampicillin - Sulbactam 3g (TM) mỗi 6 giờ + Doxycycline 100mg (TM hoặc uống) mỗi

12 giờ.

Hiệu quả trong điều trị C. trachomatis , N. Gonorrhoeae , và vi khuẩn kỵ khí trên những bệnh nhân áp xe phần phụ.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm vùng chậu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm vùng chậu

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa viêm vùng chậu hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Sử dụng bao cao su mỗi khi bạn quan hệ tình dục, hạn chế số lượng bạn tình và hỏi về tiền sử tình dục của bạn tình tiềm năng.

Nói chuyện với bác sĩ của bạn về các biện pháp tránh thai . Nhiều hình thức tránh thai không bảo vệ khỏi sự phát triển của viêm vùng chậu. Sử dụng các phương pháp rào cản, chẳng hạn như bao cao su, giúp giảm nguy cơ mắc bệnh. Ngay cả khi bạn uống thuốc tránh thai, hãy sử dụng bao cao su mỗi khi bạn quan hệ tình dục với bạn tình mới để bảo vệ khỏi bệnh lây truyền qua đường tình dục. Nếu bạn hoặc bạn tình của bạn bị bệnh viêm vùng chậu hoặc bệnh lây truyền qua đường tình dục, nên được điều trị sớm để ngăn ngừa sự lây lan của bệnh lây truyền qua đường tình dục hay khả năng tái phát của viêm vùng chậu.

Tránh thụt rửa âm đạo vì sẽ làm xáo trộn sự cân bằng của vi khuẩn trong âm đạo của bạn.

Tình dục một vợ một chồng.

Giảm số lượng bạn tình.

=====

Tìm hiểu chung tắc sữa

Tắc sữa là gì?

Tắc sữa là hiện tượng một phần lượng sữa bị hao hụt ở lại phía trong bầu ngực tại đường ống dẫn sữa. Tình trạng tắc sữa tuy không quá gây nguy hiểm đến tính mạng người phụ nữ nhưng có thể dẫn đến tăng áp lực trong ống dẫn sữa làm bà mẹ khó chịu, sưng đau ở vú và có thể tác động đến kế hoạch nuôi con bằng sữa mẹ. Khi tắc tia sữa có thể có khả năng cao người mẹ sẽ nuôi con bằng sữa ngoài.

Ngoài ra, nếu người mẹ chủ quan không được điều trị kịp thời và dứt điểm có thể gây ảnh hưởng đến sức khỏe của người phụ nữ về lâu dài như gây ra một số bệnh lý áp xe vú , viêm tuyến vú, u xơ tuyến vú .

Vì vậy, khi phát hiện các triệu chứng tắc tia sữa, người mẹ nên lập tức xử lý tận gốc, tránh trường hợp gây ra các bệnh viêm nhiễm, áp xe vú về sau. Để mang lại hiệu quả điều trị tốt nhất, mẹ cần nên thăm khám và điều trị ở các cơ sở y tế hoặc bệnh viện uy tín.

Triệu chứng tắc sữa

Những dấu hiệu và triệu chứng của tắc sữa

Một vài biểu hiện tắc tia sữa thường gặp ở phụ nữ sau sinh có thể bao gồm:

Một hoặc hai bên vú cảm thấy đau sưng, căng tức ở vị trí cụ thể trong bầu ngực và có xu hướng gia tăng. Bề mặt bầu ngực trở nên gồ ghề do xuất hiện một khối u sưng mềm ở vú. Lượng sữa tiết ra khi cho con bú chảy rất chậm và ít, thậm chí không tiết ra sữa dù mẹ đã cố gắng vắt sữa. Khi chạm vào bầu vú có cảm giác nóng ran và có vài nốt sần nhỏ quanh vú. Trong một số trường hợp đặc biệt có thể dẫn đến sốt cao, nhức đầu có thể là trường hợp nhiễm trùng vú nghiêm trọng cần đi khám bác sĩ.

Một hoặc hai bên vú cảm thấy đau sưng, căng tức ở vị trí cụ thể trong bầu ngực và có xu hướng gia tăng.

Bề mặt bầu ngực trở nên gồ ghề do xuất hiện một khối u sưng mềm ở vú.

Lượng sữa tiết ra khi cho con bú chảy rất chậm và ít, thậm chí không tiết ra sữa dù mẹ đã cố gắng vắt sữa.

Khi chạm vào bầu vú có cảm giác nóng ran và có vài nốt sần nhỏ quanh vú.

Trong một số trường hợp đặc biệt có thể dẫn đến sốt cao, nhức đầu có thể là

trường hợp nhiễm trùng vú nghiêm trọng cần đi khám bác sĩ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Thông thường trường hợp tắc sữa ở dạng nhẹ có thể không cần phải đi khám bác sĩ, có thể do vấn đề tư thế cho bé bú không đúng. Tuy nhiên, đối với các trường hợp nghiêm trọng, đặc biệt liên quan đến nhiễm trùng vú bạn nên đi thăm khám bác sĩ để có phương pháp điều trị tốt nhất:

Vú trở nên đau dữ dội. Bầu ngực trở nên sưng đỏ, cảm giác căng tức. Cơ thể trở nên sốt cao, đau đầu, mệt mỏi... Sữa bị tắc kéo dài hơn ba ngày liên tục vẫn chưa có triệu chứng thuyên giảm.

Vú trở nên đau dữ dội.

Bầu ngực trở nên sưng đỏ, cảm giác căng tức.

Cơ thể trở nên sốt cao, đau đầu, mệt mỏi...

Sữa bị tắc kéo dài hơn ba ngày liên tục vẫn chưa có triệu chứng thuyên giảm.

Nguyên nhân tắc sữa

Một số nguyên nhân thường gặp của các trường hợp tắc tia sữa như sau:

Mẹ không cho trẻ bú đúng lúc, không vắt sữa thường xuyên, sẽ khiến sữa bị tồn đọng ở bầu ngực dễ dẫn đến tình trạng tắc tia sữa sau một thời gian. Phụ nữ sau sinh thường bị tình trạng stress, căng thẳng sau sinh sẽ làm giảm việc kích thích tuyến sữa hoạt động, giảm lượng hormone oxytocin. Điều này có thể khiến cho tuyến sữa tạm ngừng sản xuất lượng sữa cần thiết cho bé. Khi tình trạng lượng sữa mẹ quá nhiều mà mẹ không kịp vắt hết lượng sữa tồn đọng trong vú cũng dễ khiến ứ đọng làm tắc tia sữa. Tư thế cho bé bú không phù hợp có thể trẻ không bú hết dẫn đến lượng sữa tồn đọng nhiều dễ gây viêm tắc tia dẫn sữa. Việc vệ sinh đầu vú khi cho bé bú không sạch sẽ nên vi khuẩn dễ xâm nhập khiến vú bị nhiễm khuẩn dẫn đến tình trạng tia sữa bị sưng viêm.

Mẹ không cho trẻ bú đúng lúc, không vắt sữa thường xuyên, sẽ khiến sữa bị tồn đọng ở bầu ngực dễ dẫn đến tình trạng tắc tia sữa sau một thời gian.

Phụ nữ sau sinh thường bị tình trạng stress, căng thẳng sau sinh sẽ làm giảm việc kích thích tuyến sữa hoạt động, giảm lượng hormone oxytocin. Điều này có thể khiến cho tuyến sữa tạm ngừng sản xuất lượng sữa cần thiết cho bé.

Khi tình trạng lượng sữa mẹ quá nhiều mà mẹ không kịp vắt hết lượng sữa tồn đọng trong vú cũng dễ khiến ứ đọng làm tắc tia sữa.

Tư thế cho bé bú không phù hợp có thể trẻ không bú hết dẫn đến lượng sữa tồn đọng nhiều dễ gây viêm tắc tia dẫn sữa.

Việc vệ sinh đầu vú khi cho bé bú không sạch sẽ nên vi khuẩn dễ xâm nhập khiến vú bị nhiễm khuẩn dẫn đến tình trạng tia sữa bị sưng viêm.

Nguy cơ tắc sữa

Những ai có nguy cơ mắc phải tắc sữa?

Một số đối tượng phụ nữ sau sinh dễ có nguy cơ bị tắc sữa cao hơn phụ nữ bình thường:

Phụ nữ sau sinh có cơ địa dễ bị tắc sữa. Phụ nữ sau sinh căng thẳng, mệt mỏi, thiếu máu và hệ thống miễn dịch suy yếu.

Phụ nữ sau sinh có cơ địa dễ bị tắc sữa.

Phụ nữ sau sinh căng thẳng, mệt mỏi, thiếu máu và hệ thống miễn dịch suy yếu.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tắc sữa

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc tắc sữa, bao gồm:

Khi mẹ cho con bú không hút hết sữa để tạo điều kiện để sữa bị ứ đọng và làm tăng khả năng tắc tia dẫn sữa. Bé bú không hết lượng sữa mẹ tiết ra trong một lần bú. Bầu vú bị đau cản trở việc cho con bú thường xuyên, dễ bị tắc ống dẫn sữa hơn. Dinh dưỡng của người mẹ không phù hợp với trẻ. Lịch trình cho con bú không đều đặn, các buổi cho con bú thường ngắn hoặc bỏ qua. Áp lực lên bầu vú do tư thế cho con bú không thoải mái, mặc quần áo bó sát hoặc áo ngực có gọng. Khi mẹ cho con bú không hút hết sữa để tạo điều kiện để sữa bị ứ đọng và làm tăng khả năng tắc tia dẫn sữa.

Bé bú không hết lượng sữa mẹ tiết ra trong một lần bú.

Bầu vú bị đau cản trở việc cho con bú thường xuyên, dễ bị tắc ống dẫn sữa hơn.

Dinh dưỡng của người mẹ không phù hợp với trẻ.

Lịch trình cho con bú không đều đặn, các buổi cho con bú thường ngắn hoặc bỏ qua.

Áp lực lên bầu vú do tư thế cho con bú không thoải mái, mặc quần áo bó sát hoặc áo ngực có gọng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tắc sữa

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tắc sữa

Mẹ nên cần chú ý theo dõi tình trạng vú của mình xem có gì bất thường không?

Việc bạn có thể phát hiện ra các dấu hiệu bất thường sớm sẽ giúp việc điều trị hiệu quả và tốt hơn.

Bạn cần chú ý các đặc điểm: Sưng, đau, nóng ở vú và cơ thể. Khi đến thăm khám bác sĩ thường sẽ hỏi bạn các dấu hiệu bạn phát hiện và siêu âm vú để giúp chẩn đoán vùng vú bị sưng tắc.

Phương pháp điều trị tắc sữa hiệu quả

Một số phương pháp thông dụng nhưng khá hiệu quả để giúp lưu thông tia sữa như sau:

Đầu tiên cần vắt sữa triệt để sau khi cho con bú để sữa không bị tồn đọng trong ống dẫn sữa tránh tình trạng bị tắc sữa. Bạn có thể vắt sữa bằng tay hoặc nhờ sự hỗ trợ từ máy hút sữa. Đối với trường hợp bị viêm nhiễm khuẩn hoặc áp xe mưng mủ ở bầu vú thì cần điều trị bằng kháng sinh toàn thân, có thể kết hợp với tháo mủ để hiệu quả điều trị tốt nhất. Trong trường hợp này mẹ nên tránh cho bé bú bên vú bị nhiễm khuẩn vì dễ lây lan vi khuẩn sang bé. Nếu bầu vú vừa bị tắc sữa vừa bị cục u co cứng thì mẹ nên cho bé bú nhiều lần kết hợp hút sữa ra ngoài để tránh tình trạng bị tồn đọng sữa nằm sâu trong bầu vú. Ngoài ra bạn cũng cần massage day bầu ngực theo hình vòng tròn nhiều lần kết hợp chườm ấm bầu ngực giúp cải thiện tình trạng tắc tia sữa.

Đầu tiên cần vắt sữa triệt để sau khi cho con bú để sữa không bị tồn đọng trong ống dẫn sữa tránh tình trạng bị tắc sữa. Bạn có thể vắt sữa bằng tay hoặc nhờ sự hỗ trợ từ máy hút sữa.

Đối với trường hợp bị viêm nhiễm khuẩn hoặc áp xe mưng mủ ở bầu vú thì cần điều trị bằng kháng sinh toàn thân, có thể kết hợp với tháo mủ để hiệu quả điều trị tốt nhất. Trong trường hợp này mẹ nên tránh cho bé bú bên vú bị nhiễm khuẩn vì dễ lây lan vi khuẩn sang bé.

Nếu bầu vú vừa bị tắc sữa vừa bị cục u co cứng thì mẹ nên cho bé bú nhiều lần kết hợp hút sữa ra ngoài để tránh tình trạng bị tồn đọng sữa nằm sâu trong bầu vú. Ngoài ra bạn cũng cần massage day bầu ngực theo hình vòng tròn nhiều lần kết hợp chườm ấm bầu ngực giúp cải thiện tình trạng tắc tia sữa.

Nếu bạn đã thử rất nhiều cách nhưng vẫn không cảm thấy hiệu quả mà tình trạng tắc tia sữa ngày càng trầm trọng hơn thì tốt nhất bạn nên đến bệnh viện để bác sĩ thăm khám và tìm ra phương pháp điều trị hiệu quả tránh để lại các biến chứng nguy hiểm về sau.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tắc sữa

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tắc sữa

Chế độ sinh hoạt:

Bạn cần thăm khám theo lịch định kỳ để theo dõi tình trạng tắc tia sữa của mình để bác sĩ điều chỉnh phương pháp điều trị phù hợp nếu tình trạng tắc tia sữa chưa có dấu hiệu cải thiện. Bạn cần cho con bú thường xuyên theo lịch trình tránh tình trạng sữa bị tồn đọng. Tần suất cho trẻ sơ sinh bú phù hợp có thể dao động từ 8 đến 12 lần bú trong một ngày. Mỗi lần cho trẻ sơ sinh bú hút cạn sữa mẹ có thể tầm 20 đến 30 phút. Do đó, mẹ cần phải thật kiên nhẫn khi cho trẻ bú vì khi trẻ hút cạn sữa mẹ ở từng bên vú đủ mới tốt cho cả mẹ và bé. Bạn có thể tham khảo lời khuyên từ các chuyên gia để giúp bạn có thêm kiến thức và kỹ năng cho con bú đúng cách và phù hợp với tình trạng sức khỏe của bản thân.

Bạn cần thăm khám theo lịch định kỳ để theo dõi tình trạng tắc tia sữa của mình để bác sĩ điều chỉnh phương pháp điều trị phù hợp nếu tình trạng tắc tia sữa chưa có dấu hiệu cải thiện.

Bạn cần cho con bú thường xuyên theo lịch trình tránh tình trạng sữa bị tồn đọng. Tần suất cho trẻ sơ sinh bú phù hợp có thể dao động từ 8 đến 12 lần bú trong một ngày. Mỗi lần cho trẻ sơ sinh bú hút cạn sữa mẹ có thể tầm 20 đến 30 phút. Do đó, mẹ cần phải thật kiên nhẫn khi cho trẻ bú vì khi trẻ hút cạn sữa mẹ ở từng bên vú đủ mới tốt cho cả mẹ và bé.

Bạn có thể tham khảo lời khuyên từ các chuyên gia để giúp bạn có thêm kiến thức và kỹ năng cho con bú đúng cách và phù hợp với tình trạng sức khỏe của bản thân.

Chế độ dinh dưỡng:

Khi tắc sữa mẹ cần uống đủ lượng nước cần thiết cho cơ thể, đặc biệt hữu hiệu đối với mẹ bầu bị viêm sốt cần bổ sung lượng bị hao hụt. Lá đinh lăng từ xa xưa được dân gian xem là bài thuốc quý để điều trị tình trạng tắc tia sữa. Bí đỏ là thực phẩm bổ dưỡng nhiều khoáng chất rất tốt trong việc hỗ trợ tình trạng viêm

tắc tia sữa.

Khi tắc sữa mẹ cần uống đủ lượng nước cần thiết cho cơ thể, đặc biệt hữu hiệu đối với mẹ bầu bị viêm sốt cần bổ sung lượng bị hao hụt.

Lá đinh lăng từ xa xưa được dân gian xem là bài thuốc quý để điều trị tình trạng tắc tia sữa.

Bí đỏ là thực phẩm bổ dưỡng nhiều khoáng chất rất tốt trong việc hỗ trợ tình trạng viêm tắc tia sữa.

Phương pháp phòng ngừa tắc sữa hiệu quả

Để phòng ngừa tắc sữa hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Bạn cần mặc áo ngực phù hợp khi cho con bú để tránh tình trạng áo ngực quá chật làm ảnh hưởng đến sự lưu thông sữa trong tuyến vú. Ngoài ra, cần lựa chọn tư thế thoải mái tránh tạo sức nặng đè lên bầu vú của mẹ. Bổ sung Lecithin là chất được xem là có tác dụng giảm độ keo nhớt của sữa giúp thông tình trạng tắc ống dẫn sữa. Theo nghiên cứu mới đã chỉ ra rằng men vi sinh chứa các thành phần như *Lactobacillus salivarius*, *Lactobacillus fermentum* có thể giúp phòng ngừa tình trạng viêm vú dẫn đến tắc tia sữa.

Bạn cần mặc áo ngực phù hợp khi cho con bú để tránh tình trạng áo ngực quá chật làm ảnh hưởng đến sự lưu thông sữa trong tuyến vú. Ngoài ra, cần lựa chọn tư thế thoải mái tránh tạo sức nặng đè lên bầu vú của mẹ.

Bổ sung Lecithin là chất được xem là có tác dụng giảm độ keo nhớt của sữa giúp thông tình trạng tắc ống dẫn sữa.

Theo nghiên cứu mới đã chỉ ra rằng men vi sinh chứa các thành phần như *Lactobacillus salivarius*, *Lactobacillus fermentum* có thể giúp phòng ngừa tình trạng viêm vú dẫn đến tắc tia sữa.

=====

Tìm hiểu chung ốm nghén

Ở phụ nữ mang thai, triệu chứng sớm nhất và rõ ràng nhất của thai kỳ được ghi nhận là ở đường tiêu hóa. Ốm nghén (morning sickness) đặc trưng bởi tình trạng buồn nôn và nôn khi mang thai thường bắt đầu từ tuần thứ 4 đến tuần thứ 8 thai kỳ và giảm bớt vào giữa tam cá nguyệt thứ hai, thường là từ 14 đến 16 tuần. Nó có thể ảnh hưởng đến sản phụ bất cứ lúc nào trong ngày hoặc đêm hoặc cả ngày. Một dạng nặng của ốm nghén được gọi là nôn nghén nặng (hyperemesis gravidarum) có khả năng xảy ra ở một số sản phụ và có khả năng gây sụt cân, mất nước nặng, nhiễm toan chuyển hóa trong cơ thể và có thể cần phải nhập viện điều trị.

Triệu chứng ốm nghén

Những dấu hiệu và triệu chứng của ốm nghén

Ngoài triệu chứng điển hình là buồn nôn và nôn ói, các triệu chứng khác có thể bao gồm mệt mỏi, chóng mặt, suy nhược, tiết nước bọt quá mức. Phụ nữ có thai cũng có thể trải qua các tình trạng khác như: Rối loạn giấc ngủ, nhạy cảm mùi quá mức, rối loạn vị giác, giảm sự phân biệt vị giác, trầm cảm, lo lắng, cáu gắt, tính khí thất thường, giảm tập trung.

Tác động của ốm nghén đối với sức khỏe

Triệu chứng ốm nghén thường sẽ giảm sau 14 hoặc 16 tuần thai kỳ và không làm tăng nguy cơ cho sản phụ và thai nhi.

Biến chứng có thể gặp khi có ốm nghén

Thế ốm nghén nặng (nôn nghén - hyperemesis gravidarum) hiếm gặp và có thể gây ra nhiễm ceton và sụt cân (> 5% trọng lượng trước khi mang thai), suy giảm thể tích tuần hoàn, mất cân bằng điện giải và kiềm toan, thiếu hụt dinh dưỡng, thậm chí tử vong. Tình trạng nôn nhiều phải nhập viện xảy ra ở 0,3 - 2% các trường hợp mang thai.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ốm nghén

Ốm nghén đặc trưng bởi buồn nôn và nôn thông thường có thể là một cơ chế bảo vệ qua quá trình tiến hóa – nó có thể bảo vệ thai phụ và phôi thai khỏi các chất có hại trong thực phẩm, chẳng hạn như vi sinh vật gây bệnh trong các sản phẩm thịt và độc tố trong thực vật có thể gây hại nghiêm trọng trong quá trình hình thành phôi thai (giai đoạn dễ bị tổn thương nhất của thai kỳ). Một số các nghiên cứu cho thấy rằng những phụ nữ bị buồn nôn và nôn ít có khả năng bị sẩy thai và thai

chết lưu.

Nguyên nhân của cảm giác buồn nôn này vẫn chưa được biết rõ, mặc dù nó có vẻ liên quan đến mức độ tăng cao của nồng độ progesterone, hormone hCG và sự giãn của cơ trơn dạ dày.

Nguy cơ ốm nghén

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ốm nghén nặng

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ốm nghén, bao gồm:

Sản phụ song thai;

Bị ốm nghén nặng và nôn mửa trong lần mang thai trước;

Có tiền sử bị say tàu xe;

Có tiền sử đau nửa đầu;

Tiền căn ốm nghén trong gia đình;

Từng cảm thấy buồn nôn khi dùng các biện pháp tránh thai có chứa estrogen;

Lần mang thai đầu tiên;

Béo phì (BMI trên 30);

Đang gặp các vấn đề gây stress.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ốm nghén

Phương pháp điều trị ốm nghén hiệu quả

Nếu tình trạng ốm nghén của bạn không quá nặng, bác sĩ ban đầu sẽ khuyên bạn thử một số thay đổi về lối sống:

Nghỉ ngơi nhiều (mệt mỏi có thể làm cho cảm giác buồn nôn tồi tệ hơn).

Tránh thức ăn hoặc mùi khiến bạn cảm thấy buồn nôn.

Ăn một ít bánh nhẹ (bánh mì nướng khô hoặc bánh quy) đơn giản trước khi bạn rời khỏi giường.

Chia nhỏ các bữa ăn đặc biệt nếu khẩu phần ăn hàng ngày gồm các loại thực phẩm có nhiều carbohydrate và ít chất béo (chẳng hạn như bánh mì, cơm...).

Ăn thức ăn lạnh hơn là thức ăn nóng nếu mùi của bữa ăn nóng khiến bạn cảm thấy buồn nôn.

Uống nhiều chất lỏng, chẳng hạn như nước (uống từ từ và thường xuyên có thể giúp ngăn ngừa nôn mửa).

Ăn thực phẩm hoặc đồ uống có chứa gừng - có một số bằng chứng cho thấy gừng có thể giúp giảm buồn nôn và nôn.

Thử bấm huyệt - có một số bằng chứng cho thấy việc tạo áp lực lên cổ tay, sử dụng dây hoặc vòng đeo tay đặc biệt trên cẳng tay, có thể giúp giảm các triệu chứng.

Nếu các triệu chứng ốm nghén vẫn còn, bác sĩ có thể đề nghị bổ sung vitamin B6 (pyridoxine), gừng và các thuốc không kê đơn như thuốc kháng histamin H1 (doxylamine) để kiểm soát.

Buồn nôn và nôn ở mức độ trung bình đến nặng hoặc nôn nghén nặng có thể gây mất nước và chất điện giải, cần phải nhập viện và điều trị bù dịch đường tĩnh mạch và các thuốc chống nôn khác.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ốm nghén

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ốm nghén

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Chọn thực phẩm phù hợp, giàu đạm, ít dầu mỡ, dễ tiêu hóa, tránh đồ ăn nhiều dầu mỡ, gia vị cay nóng. Thức ăn nhạt, chẳng hạn như chuối, gạo, nước sốt táo và bánh mì nướng có thể dễ tiêu hóa.

Uống nhiều chất lỏng, nước hoặc nước gừng.

Chú ý tránh các thực phẩm có thể gây buồn nôn, nôn.

Phương pháp phòng ngừa ốm nghén hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Không có cách nào để ngăn ngừa hoàn toàn tình trạng ốm nghén. Tuy nhiên, tránh các tác nhân như các mùi mạnh, tình trạng mệt mỏi quá mức, thức ăn cay và thức ăn nhiều đường có thể hữu ích.

=====

Tìm hiểu chung mất kinh

Bệnh mất kinh là gì?

Mất kinh là hiện tượng không hành kinh trong một thời gian nhất định. Phụ nữ thường mất kinh trước dậy thì, trong thai kỳ, cho con bú và sau mãn kinh. Nếu như không thấy kinh vào những thời điểm nêu trên, đó có thể là triệu chứng bệnh lý.

Triệu chứng mất kinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh mất kinh

Một số triệu chứng đi kèm với việc không có chu kỳ kinh nguyệt có thể kể đến như:

Tiết dịch núm vú sữa; Rụng tóc; Đau đầu; Thay đổi tầm nhìn; Râu thừa trên khuôn mặt; Đau vùng xương chậu; Mụn trứng cá.

Tiết dịch núm vú sữa;

Rụng tóc;

Đau đầu;

Thay đổi tầm nhìn;

Râu thừa trên khuôn mặt;

Đau vùng xương chậu;

Mụn trứng cá.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh mất kinh

Mất kinh không nguy hiểm đến tính mạng. Tuy nhiên, một số nguyên nhân khác có thể dẫn đến tăng nguy cơ về lâu dài. Do vậy tình trạng mất kinh luôn phải được đánh giá theo dõi.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân mất kinh

Nguyên nhân dẫn đến bệnh mất kinh

Chu kỳ kinh nguyệt ở nữ giới được chi phối bởi hoạt động nội tiết của hệ trục hạ đồi - tuyến yên và buồng trứng. Hoạt động của hệ trục này tác động lên tử cung gây ra hiện tượng kinh nguyệt ở phụ nữ. Vì vậy, khi gặp tình trạng rối loạn kinh nguyệt hay mất kinh thì nguyên nhân có thể là do một trong số các cơ quan này gặp phải các vấn đề trực tiếp.

Mất kinh có thể do nhiều nguyên nhân gây ra. Ngoài trừ khả năng mang thai ra, các nguyên nhân khác đều có thể xảy ra bao gồm:

Stress làm thay đổi việc sản xuất hormone giải phóng gonadotrophin (GnRH), gây cản trở quá trình rụng trứng và kinh nguyệt đều đặn. Tập thể dục quá sức có thể dẫn đến sự thay đổi hormone tuyến yên và hormone tuyến giáp, tạo ra những thay đổi trong quá trình rụng trứng và kinh nguyệt. Đang mắc một số bệnh lý mãn tính ảnh hưởng đến chu kỳ kinh nguyệt như bệnh tuyến giáp, hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS) làm cho nồng độ estrogen và androgen cao kéo dài, khối u tuyến yên, bệnh tuyến thượng thận, rối loạn chức năng gan và tiểu đường. Mất kinh có thể là một tác dụng phụ của một số biện pháp tránh thai. Các loại thuốc tránh thai liều thấp sẽ gây mất kinh, tuy nhiên không nguy hiểm. Phụ nữ < 40 tuổi bị suy giảm nội tiết tố một cách đáng kể.

Stress làm thay đổi việc sản xuất hormone giải phóng gonadotrophin (GnRH), gây cản trở quá trình rụng trứng và kinh nguyệt đều đặn.

Tập thể dục quá sức có thể dẫn đến sự thay đổi hormone tuyến yên và hormone tuyến giáp, tạo ra những thay đổi trong quá trình rụng trứng và kinh nguyệt.

Đang mắc một số bệnh lý mãn tính ảnh hưởng đến chu kỳ kinh nguyệt như bệnh tuyến giáp, hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS) làm cho nồng độ estrogen và androgen cao kéo dài, khối u tuyến yên, bệnh tuyến thượng thận, rối loạn chức năng gan và tiểu đường.

Mất kinh có thể là một tác dụng phụ của một số biện pháp tránh thai. Các loại thuốc tránh thai liều thấp sẽ gây mất kinh, tuy nhiên không nguy hiểm.

Phụ nữ < 40 tuổi bị suy giảm nội tiết tố một cách đáng kể.

Nguy cơ mất kinh

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh mất kinh?

Một số đối tượng có nguy cơ bị mất kinh:

Tiền sử gia đình có người mắc mất kinh. Rối loạn ăn uống , chẳng hạn như chán ăn hoặc ăn quá mức, bạn có nguy cơ cao bị vô kinh. Luyện tập thể thao quá sức.

Tiền sử gia đình có người mắc mất kinh.

Rối loạn ăn uống , chẳng hạn như chán ăn hoặc ăn quá mức, bạn có nguy cơ cao bị vô kinh.

Luyện tập thể thao quá sức.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh mất kinh

Dưới đây là một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc phải mất kinh:

Tuổi tác. Đang sử dụng một số loại thuốc như thuốc chống trầm cảm, thuốc nội tiết, thuốc chống loạn thần , thuốc tránh thai, corticosteroids và thuốc hóa trị.

Tuổi tác.

Đang sử dụng một số loại thuốc như thuốc chống trầm cảm, thuốc nội tiết, thuốc chống loạn thần , thuốc tránh thai, corticosteroids và thuốc hóa trị.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị mất kinh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh mất kinh

Bác sĩ có thể chỉ định cho bạn thực hiện một số xét nghiệm dưới đây để chẩn đoán nguyên nhân mất kinh:

Thử thai: Xét nghiệm hCG nước tiểu hoặc beta hCG huyết thanh . Kiểm tra chức năng tuyến giáp: Đo lượng hormone kích thích tuyến giáp (TSH) trong máu có thể xác định xem tuyến giáp hoạt động bình thường hay không. Kiểm tra chức năng buồng trứng: Đo lượng hormone kích thích nang trứng (FSH) trong máu. FSH được giải phóng ra từ thùy trước tuyến yên trong não, có tác dụng kích thích noãn bào phát triển. Đo FSH có thể chẩn đoán tình trạng suy giảm chức năng tuyến sinh dục, rối loạn kinh nguyệt, dậy thì sớm, mãn kinh hay tình trạng vô sinh ở nữ giới Thử nghiệm prolactin : Mức độ thấp của prolactin có thể là dấu hiệu của khối u tuyến yên.

Thử thai: Xét nghiệm hCG nước tiểu hoặc beta hCG huyết thanh .

Kiểm tra chức năng tuyến giáp: Đo lượng hormone kích thích tuyến giáp (TSH) trong máu có thể xác định xem tuyến giáp hoạt động bình thường hay không.

Kiểm tra chức năng buồng trứng: Đo lượng hormone kích thích nang trứng (FSH) trong máu. FSH được giải phóng ra từ thùy trước tuyến yên trong não, có tác dụng kích thích noãn bào phát triển. Đo FSH có thể chẩn đoán tình trạng suy giảm chức năng tuyến sinh dục, rối loạn kinh nguyệt, dậy thì sớm, mãn kinh hay tình trạng vô sinh ở nữ giới

Thử nghiệm prolactin : Mức độ thấp của prolactin có thể là dấu hiệu của khối u tuyến yên.

Phương pháp điều trị

Tùy theo từng nguyên nhân, lựa chọn điều trị nội tiết hoặc phẫu thuật. Nhưng cũng có khi chỉ cần thay đổi hoàn cảnh sinh hoạt, chế độ ăn uống kết hợp vật lý trị liệu (tắm nóng, chạy điện sóng ngắn...)

Điều trị hormone thay thế theo chỉ định của bác sĩ đối với những bệnh nhân vô kinh do suy giảm buồng trứng sớm.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa mất kinh

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của bệnh mất kinh

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để

bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Duy trì chế độ ăn uống hợp lý, lành mạnh, đầy đủ chất dinh dưỡng

Học cách để kiểm soát stress bằng các phương pháp thiền, yoga...

Phương pháp phòng ngừa bệnh mất kinh hiệu quả

Bạn có thể giảm thiểu nguy cơ mất kinh bằng cách ăn uống đầy đủ hợp lý và giữ một cân nặng khỏe mạnh.

Nhìn chung, bạn cần lưu ý các mốc thời gian mất kinh, điều này có thể giúp bạn đến khám và được tư vấn một cách tốt hơn cho tình trạng của mình.

=====

Tìm hiểu chung chậm kinh

Chậm kinh là hiện tượng đến kỳ hành kinh nhưng vẫn chưa xuất hiện kinh nguyệt ở người phụ nữ. Chu kỳ kinh nguyệt ở người bình thường khỏe mạnh có thể khác nhau tùy cơ địa của mỗi người thì chậm kinh khoảng 3 - 4 ngày không có gì đáng ngại. Một trong những nguyên nhân phổ biến của chậm kinh là mang thai, nếu bạn chậm kinh 7 - 10 ngày và nếu trước đó bạn đã từng quan hệ tình dục, cùng sự xuất hiện của các triệu chứng như buồn nôn, nôn khan, đau căng tức ngực, đau lưng... thì nên dùng que thử hoặc là xét nghiệm tại cơ sở y tế để biết mình mang thai hay không. Việc phát hiện có thai sớm giúp bạn có thể chăm sóc thai kỳ một cách tốt nhất.

Bạn lo lắng về việc chậm kinh nhưng biết mình không có thai? Các nguyên nhân phổ biến có thể là: Căng thẳng (stress), vận động quá sức, giảm cân quá mức, tăng cân đột ngột, do tác dụng phụ của thuốc, do sử dụng chất kích thích, mãn kinh sớm, các bệnh phụ khoa, buồng trứng đa nang, bất thường về tuyến giáp hay rối loạn nội tiết tố (hormon).

Bạn nên đi khám bác sĩ để xác định nguyên nhân để điều trị sớm nếu do bệnh lý, tránh tình trạng tăng nặng của bệnh. Nguyên nhân gây chậm kinh có thể do mang thai, tập luyện thể dục quá sức, tăng hay giảm cân đột ngột, rối loạn hormon hoặc do bệnh lý.

Để phòng ngừa chậm kinh, chị em cần luyện tập thể dục thường xuyên, duy trì cân nặng tránh giảm cân hay tăng cân đột ngột, chế độ ăn uống lành mạnh, vệ sinh cơ thể sạch sẽ, tránh lạm dụng các chất kích thích hay thuốc tránh thai khẩn cấp, nên thăm khám phụ khoa định kỳ để phát hiện bệnh sớm nếu có. Việc điều trị chậm kinh phụ thuộc vào việc tìm ra nguyên nhân gây ra chậm kinh của bạn.

Hiểu được nguyên nhân, nắm bắt các biểu hiện để kịp thời thăm khám và điều trị sẽ giúp chị em tránh được tình trạng nặng thêm của bệnh và sức khỏe nhanh chóng hồi phục.

Triệu chứng chậm kinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của chậm kinh

Bạn có một chu kỳ kinh đều hàng tháng, nhưng nếu quá 38 ngày tính từ ngày hành kinh nhưng vẫn chưa thấy kinh nguyệt xuất hiện, đó là dấu hiệu của chậm kinh.

Bạn có thể gặp những dấu hiệu và triệu chứng khác nhau tùy vào nguyên nhân chậm kinh mà bạn mắc phải, một số triệu chứng thường gặp chẳng hạn như:

Sốt nhẹ, buồn nôn, nôn khan, đau căng tức ngực, đau lưng... Nhức đầu. Đau vùng xương chậu. Mụn trứng cá. Khí hư có màu vàng, xanh, đen và có mùi hôi đó là dấu hiệu của viêm nhiễm âm đạo.

Sốt nhẹ, buồn nôn, nôn khan, đau căng tức ngực, đau lưng...

Nhức đầu.

Đau vùng xương chậu.

Mụn trứng cá.

Khí hư có màu vàng, xanh, đen và có mùi hôi đó là dấu hiệu của viêm nhiễm âm đạo.

Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào khác, chẳng hạn như nóng bừng mặt hoặc rỉ sữa từ vú. Con bốc hỏa có thể gợi ý bạn mãn kinh sớm, sữa rỉ ra từ ngực cho thấy mức độ cao của hormon prolactin.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn bị chậm kinh và có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán sớm, nếu bạn mang thai,

bạn có thể chăm sóc thai kỳ tốt nhất cho con yêu và nếu nguyên nhân do căng thẳng hay bệnh lý, điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân chậm kinh

Kinh nguyệt là một trong những yếu tố phản ánh tình trạng sức khỏe cơ quan sinh sản cũng như toàn bộ cơ thể của người phụ nữ. Một số nguyên nhân có thể làm cho bạn chậm kinh như:

Mang thai

Chu kỳ kinh nguyệt là hiện tượng sinh lý bình thường của phụ nữ, lớp niêm mạc bên trong tử cung sẽ dần dần dày lên để chuẩn bị cho trứng thụ tinh vào làm tổ, nếu trứng và tinh trùng không gặp nhau, quá trình thụ thai không xảy ra, cơ thể sẽ tự loại bỏ lớp niêm mạc này, gây hiện tượng ra máu gọi là hành kinh và kéo dài 3 - 5 ngày. Như vậy, nếu xuất hiện kinh nguyệt thì người phụ nữ không mang thai.

Ngược lại, người phụ nữ sẽ không xuất hiện kinh nguyệt trong suốt quá trình mang thai là do trứng được thụ tinh và làm tổ bên trong tử cung, lớp niêm mạc không bong ra mà sẽ tiếp tục được nuôi dưỡng và là chỗ cho sự phát triển của thai nhi. Vì vậy, chậm kinh có thể là dấu hiệu mang thai sớm.

Tuy nhiên, để biết chính xác nguyên nhân chậm kinh của bạn có phải do mang thai hay không, bạn chỉ cần sử dụng que thử thai và thăm khám tại chuyên khoa sản của các cơ sở y tế.

Một số nguyên nhân khác có thể làm cho bạn bị chậm kinh, chẳng hạn như:

Yếu tố tâm lý: Thường xuyên căng thẳng (stress) trong công việc, cuộc sống.

Có thói quen tập thể dục quá sức.

Ăn kiêng quá mức, suy dinh dưỡng .

Giảm hoặc tăng cân quá nhanh, trong thời gian ngắn.

Nghiện thuốc lá.

Mất cân bằng nội tiết tố (hormon). Một số hormon như prolactin hoặc hormon tuyến giáp, có thể khiến phụ nữ bị chậm kinh.

Bệnh phụ khoa như u xơ tử cung, viêm lộ tuyến tử cung, buồng trứng đa nang...

Bệnh lý về tuyến giáp như suy giáp, nhược giáp, cường giáp.

Thuốc: Do tác dụng phụ của thuốc tránh thai, nhất là thuốc tránh thai khẩn cấp và thuốc kháng sinh.

Thuốc tránh thai là một phương pháp tránh thai phổ biến và thiết thực. Có một số loại và mỗi loại chứa các kết hợp khác nhau của các hormon có thể ảnh hưởng đến chu kỳ kinh nguyệt.

Thuốc kháng sinh có tác dụng ức chế sự phát triển cũng như tiêu diệt những loại vi khuẩn có hại để khắc phục tình trạng viêm nhiễm. Tuy nhiên, thuốc kháng sinh tiêu diệt cả vi khuẩn có lợi và có hại. Chính vì vậy, việc lạm dụng thuốc kháng sinh sẽ làm giảm sức đề kháng, ảnh hưởng tới sức khỏe và đặc biệt đối với nữ giới sẽ làm thay đổi nội tiết tố, gây ảnh hưởng đến quá trình rụng trứng và làm chậm kinh, thậm chí có trường hợp còn bị mất kinh.

Nguy cơ chậm kinh

Những đối tượng nào có nguy cơ mắc phải chậm kinh?

Chậm kinh có thể xảy ra ở phụ nữ khi bị các vấn đề sau đây:

Khi mới bắt đầu có kinh nguyệt và khi bắt đầu chuyển sang giai đoạn mãn kinh.

Khi cơ thể của bạn trải qua quá trình chuyển đổi, chu kỳ của bạn có thể trở nên bất thường.

Mang thai: Chậm kinh là dấu hiệu sớm của sự thụ thai thành công.

Khi bạn gặp một số bệnh lý về tử cung , buồng trứng, tuyến giáp...

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải chậm kinh

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) chậm kinh, bao gồm:

Lo âu, căng thẳng, stress, áp lực công việc hay học tập kéo dài không những ảnh hưởng tới sức khỏe của bạn mà còn là một trong những yếu tố làm tăng nguy cơ gây chậm kinh. Trước tuổi dậy thì: Các bé gái bắt đầu dậy thì từ khoảng 9 tuổi và kinh nguyệt bắt đầu muộn hơn một hoặc hai năm. Trong khi mang thai: Nếu bạn đang mang thai, kinh nguyệt của bạn bình thường sẽ ngừng cho đến khi em bé được sinh ra. Trong thời kỳ cho con bú: Bình thường bạn sẽ không có kinh nguyệt nếu bạn đang cho con bú hoàn toàn và kinh nguyệt chỉ có trở lại khi bé bỏ bú hoặc bắt đầu bú ít hơn. Sau khi mãn kinh: Thời kỳ mãn kinh là thời gian trong cuộc đời của bạn khi buồng trứng của bạn ngừng sản xuất trứng và bạn ngừng kinh nguyệt. Thời kỳ mãn kinh trung bình là vào khoảng tuổi 51. Bạn sẽ được phân loại là đã

trải qua thời kỳ mãn kinh một năm sau kỳ kinh cuối cùng của bạn. Tuy nhiên, việc kinh nguyệt của bạn trở nên ít đều đặn hơn trong những năm dẫn đến mãn kinh là điều cực kỳ phổ biến. Một số biện pháp tránh thai có thể làm bạn chậm kinh như: Thuốc tránh thai chỉ chứa progestogen (POP - Progestin only pill thường được gọi là thuốc viên nhỏ), thuốc tiêm tránh thai progestogen, que cấy tránh thai progestogen...

Lo âu, căng thẳng, stress, áp lực công việc hay học tập kéo dài không những ảnh hưởng tới sức khỏe của bạn mà còn là một trong những yếu tố làm tăng nguy cơ gây chậm kinh.

Trước tuổi dậy thì: Các bé gái bắt đầu dậy thì từ khoảng 9 tuổi và kinh nguyệt bắt đầu muộn hơn một hoặc hai năm.

Trong khi mang thai: Nếu bạn đang mang thai, kinh nguyệt của bạn bình thường sẽ ngừng cho đến khi em bé được sinh ra.

Trong thời kỳ cho con bú: Bình thường bạn sẽ không có kinh nguyệt nếu bạn đang cho con bú hoàn toàn và kinh nguyệt chỉ có trở lại khi bé bỏ bú hoặc bắt đầu bú ít hơn.

Sau khi mãn kinh: Thời kỳ mãn kinh là thời gian trong cuộc đời của bạn khi buồng trứng của bạn ngừng sản xuất trứng và bạn ngừng kinh nguyệt. Thời kỳ mãn kinh trung bình là vào khoảng tuổi 51. Bạn sẽ được phân loại là đã trải qua thời kỳ mãn kinh một năm sau kỳ kinh cuối cùng của bạn. Tuy nhiên, việc kinh nguyệt của bạn trở nên ít đều đặn hơn trong những năm dẫn đến mãn kinh là điều cực kỳ phổ biến.

Một số biện pháp tránh thai có thể làm bạn chậm kinh như: Thuốc tránh thai chỉ chứa progestogen (POP - Progestin only pill thường được gọi là thuốc viên nhỏ), thuốc tiêm tránh thai progestogen, que cấy tránh thai progestogen...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị chậm kinh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán chậm kinh

Để chẩn đoán nguyên nhân làm cho bạn chậm kinh, bác sĩ có thể cần một số thông tin từ bạn như:

Bạn đã từng có kinh và liệu chúng có đều đặn hay không. Bạn đã không có kinh trong bao lâu. Gần đây bạn đang sử dụng bất kỳ biện pháp tránh thai nào không. Bạn có đang dùng bất kỳ loại thuốc nào hoặc có bất kỳ điều trị nào khác như phẫu thuật, xạ trị... hay không. Bạn có đang giảm cân gần đây. Bạn đang bị căng thẳng. Xác định có thể mang thai, dấu hiệu mang thai như ốm nghén, ngực căng.

Bạn đã từng có kinh và liệu chúng có đều đặn hay không.

Bạn đã không có kinh trong bao lâu.

Gần đây bạn đang sử dụng bất kỳ biện pháp tránh thai nào không.

Bạn có đang dùng bất kỳ loại thuốc nào hoặc có bất kỳ điều trị nào khác như phẫu thuật, xạ trị... hay không.

Bạn có đang giảm cân gần đây.

Bạn đang bị căng thẳng.

Xác định có thể mang thai, dấu hiệu mang thai như ốm nghén, ngực căng.

Các xét nghiệm có thể cần thiết bao gồm:

Xét nghiệm nước tiểu : Thử thai, thường dùng que thử thai. Để loại trừ chậm kinh do mang thai.

Xét nghiệm máu : Để kiểm tra nồng độ hormone, chẳng hạn như: Hormone tuyến giáp và prolactin hoặc nồng độ hormone đến từ buồng trứng. Xét nghiệm các bất thường về gen.

Kiểm tra chức năng tuyến giáp: Để xác định xem tuyến giáp có hoạt động bình thường hay không bằng cách đo nồng độ hormone kích thích tuyến giáp (TSH) trong máu.

Kiểm tra chức năng buồng trứng: Để xác định xem buồng trứng có hoạt động bình thường hay không bằng cách đo nồng độ hormone kích thích nang trứng (FSH) trong máu. Nếu nồng độ FSH cao nguy cơ mắc hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS).

Xét nghiệm nội tiết tố nam: Nếu bạn có giọng nói trầm và nhiều lông ở mặt, bác sĩ có thể sẽ kiểm tra mức độ hormone nam (Testosterone) trong máu của bạn.

Xét nghiệm prolactin : Nếu nồng độ hormone prolactin thấp có thể là dấu hiệu có khối u tuyến yên. Trường hợp hàm lượng prolactin cao sẽ ảnh hưởng đến rụng trứng, dễ gây vô sinh.

Kiểm tra hình ảnh:

Siêu âm: Để kiểm tra xem cơ quan sinh sản của bạn có bất kỳ bất thường nào hay không.

Chụp cắt lớp vi tính (CT): Chụp cắt lớp vi tính có thể cho biết tử cung, buồng

trứng và thận có bình thường không.

Chụp cộng hưởng từ (MRI) : Để kiểm tra xem có khối u tuyến yên không.

Phương pháp điều trị chậm kinh hiệu quả

Tùy vào thể nguyên nhân gây bệnh và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Bạn bị chậm kinh do căng thẳng, thức khuya hay do vận động quá sức thì trước tiên cần thay đổi lối sống. Tuy nhiên, một số triệu chứng cần điều trị, bao gồm: Mất kinh hai chu kỳ liên tiếp, có các triệu chứng của hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS), tăng hoặc giảm cân nhiều, cảm thấy căng thẳng quá mức...

Bác sĩ cũng có thể kê đơn thuốc điều hòa kinh nguyệt có nguồn gốc thực vật trong trường hợp kinh nguyệt không đều do rối loạn kinh nguyệt trong thời kỳ dậy thì mới có kinh và tiền mãn kinh, đau bụng kinh như: Cao ích mẫu, viên ích mẫu OPCIM, viên uống Sb bổ sung phytoestrogen dạng aglycon, phụ huyết kang ...

Nếu bạn có chu kỳ kinh nguyệt không đều, có thể hữu ích nếu bạn ghi chép lại các kỳ kinh của mình, bao gồm ngày bắt đầu và ngày kết thúc cũng như danh sách các triệu chứng liên quan khác. Nếu bác sĩ có thông tin cần thiết, họ có thể chẩn đoán nhanh hơn. Bạn có thể ghi chú trên lịch hoặc có những ứng dụng trên điện thoại thông minh.

Đi khám định kỳ với bác sĩ sản khoa có thể giúp giải quyết nhiều thắc mắc về chu kỳ kinh nguyệt, cũng như phát hiện và điều trị kịp thời các bệnh bạn mắc phải, là căn nguyên làm cho bạn bị chậm kinh.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa chậm kinh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của chậm kinh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của chậm kinh

Chế độ sinh hoạt

Duy trì lối sống tích cực, cân bằng giữa vận động và nghỉ ngơi, hạn chế sự căng thẳng kéo dài.

Để đạt hiệu quả cao trong điều trị, bệnh nhân cần tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ.

Khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị, bạn cần liên hệ ngay với bác sĩ.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, phát hiện và điều trị sớm, sức khỏe bạn sẽ nhanh chóng hồi phục. Sau khi điều trị, bạn nên tái khám theo yêu cầu của bác sĩ để theo dõi diễn tiến của bệnh và nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm bác sĩ sẽ tìm hướng điều trị tiếp theo.

Bệnh nhân cần lạc quan: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, làm bất cứ việc gì khiến bạn cảm thấy thoải mái như nuôi thú cưng, xem phim hay đọc những quyển sách mà bạn yêu thích.

Chế độ dinh dưỡng

Thiếu hụt dinh dưỡng, không ăn đủ calo có thể khiến cơ thể bạn bị căng thẳng và khiến kỳ kinh nguyệt không đều. Những gì bạn ăn có thể đóng một vai trò quan trọng trong việc giữ cho chu kỳ kinh của bạn diễn ra đều đặn. Một đánh giá về các nghiên cứu khoa học cho thấy mối liên hệ giữa sự thiếu hụt dinh dưỡng và chu kỳ kinh nguyệt không đều.

Chế độ ăn uống cân bằng các chất dinh dưỡng quan trọng trong cơ thể bao gồm: Protein, chất béo và carbs (carbohydrate). Ngoài ra, một số vi chất dinh dưỡng, hay còn gọi là vitamin và khoáng chất cần thiết như: Canxi, magiê, sắt và kẽm. Bạn nên bổ sung thêm đủ chất dinh dưỡng từ những loại món ăn như thịt, cá, trứng, sữa, rau xanh, trái cây...và hạn chế ăn những thức ăn có nhiều chất béo cũng như một số sản phẩm chứa chất kích thích như cà phê, bia, rượu, trà và thuốc lá.

Chế độ dinh dưỡng lành mạnh giúp cân bằng nội tiết tố (hormon) của chị em, estrogen là hormon sinh dục chính của phụ nữ, estrogen điều chỉnh chu kỳ kinh nguyệt của bạn. Thực phẩm giàu phytoestrogen như đậu nành, hạt lanh có thể giúp bạn cân bằng nội tiết tố này và giúp bạn giảm một số triệu chứng mãn kinh như kinh nguyệt không đều, tình trạng bốc hỏa, đổ mồ hôi ban đêm, thay đổi tâm trạng thường xuyên.

Phương pháp phòng ngừa chậm kinh hiệu quả

Để phòng ngừa chậm kinh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Vệ sinh vùng kín đúng cách, không nên tự rửa sâu hay sử dụng quá nhiều dung dịch vệ sinh, việc làm này sẽ làm thay đổi pH, gây viêm nhiễm vùng kín.

Thay đổi lối sống, chế độ ăn uống lành mạnh, tập thể dục đều đặn vừa sức. Tránh

căng thẳng trong công việc, học tập kéo dài bằng cách tham gia các hoạt động như: Tập yoga, thiền.

Giảm hoặc tăng cân: Thiếu hay thừa cân đều làm cho chu kỳ kinh nguyệt của bạn không đều hoặc ngừng lại. Tập thể dục vừa sức, thường xuyên cùng với một chế độ ăn uống lành mạnh có thể giúp bạn kiểm soát được cân nặng của mình.

Bổ sung vitamin D: Vitamin D ngoài chức năng hỗ trợ sự hấp thụ canxi trong ruột, là chất cần thiết cho xương khỏe mạnh. Nghiên cứu cho thấy vitamin D cũng có thể điều chỉnh quá trình rụng trứng. Để đảm bảo cơ thể bạn nhận đủ vitamin D, bạn nên dành thời gian ở ngoài trời dưới ánh nắng mặt trời vào buổi sáng, ngoài ra bạn cũng có thể uống thuốc bổ sung vitamin D, một số sản phẩm như sữa đậu nành hay ngũ cốc được nhà sản xuất bổ sung vitamin D.

Bạn nên kiểm tra sức khỏe định kỳ, để có thể phát hiện sớm các bệnh có thể là nguyên nhân làm cho bạn chậm kinh như: Bệnh lý về tuyến giáp, u nang buồng trứng, phụ khoa... nếu có, để điều trị kịp thời và tránh tình trạng tăng nặng của bệnh.

=====

Tìm hiểu chung hội chứng buồng trứng đa nang

Hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS) là gì?

Hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS) là một hội chứng lâm sàng đặc trưng bởi bệnh béo phì nhẹ, kinh nguyệt không đều hoặc vô kinh, và các dấu hiệu của việc thừa nội tiết tố nam (ví dụ như rậm lông, mụn trứng cá).

Hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS) thường được định nghĩa như một hội chứng lâm sàng, chứ không phải dựa vào sự hiện diện của nang buồng trứng. Nhưng thông thường, buồng trứng chứa nhiều nang noãn từ 2 - 6mm và đôi khi có nang lớn hơn chứa các tế bào sẹ. Buồng trứng có thể bị phình to ra với vỏ trơn bóng, dày hoặc có thể kích thước bình thường.

Hội chứng này liên quan đến rối loạn chức năng phóng noãn hoặc không phóng noãn và việc thừa nội tiết tố nam với nguyên nhân không rõ ràng. Tuy nhiên, một số bằng chứng cho thấy bệnh nhân có bất thường chức năng của cytochrome P450c17 ảnh hưởng đến 17-hydroxylase (tỷ lệ - hạn chế enzyme trong sản xuất nội tiết tố nam), kết quả là tăng sản lượng nội tiết tố nam.

Triệu chứng hội chứng buồng trứng đa nang

Những dấu hiệu và triệu chứng hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS)

Triệu chứng của hội chứng buồng trứng đa nang điển hình thường bắt đầu ở giai đoạn dậy thì và trầm trọng hơn theo thời gian. Tăng tuyến thượng thận trước tuổi, đặc trưng bởi thừa dehydroepiandrosterone sulfate (DHEAS) gây ra sự phát triển sớm của lông nách, mùi cơ thể và nhiều mụn trứng cá nhỏ thường gặp.

Các triệu chứng điển hình bao gồm:

Kinh nguyệt không đều: Các biểu hiện rối loạn kinh nguyệt thường gặp ở phụ nữ PCOS là kinh không đều, kinh thưa hoặc vô kinh, có thể gặp rong kinh. Vô sinh:

PCOS là một trong những nguyên nhân thường gặp nhất ở phụ nữ bị vô sinh. Béo phì: Phụ nữ PCOS thường có biểu hiện thừa cân hoặc béo phì nhưng ở mức độ nhẹ.

Tuy nhiên, gần một nửa phụ nữ bị PCOS, trọng lượng bình thường và một số phụ nữ bị thiếu cân. Rậm lông: Lông phát triển nhiều quá mức ở mặt, ngực, bụng, đùi.

Mụn trứng cá: Xuất hiện sau dậy thì nhưng không đáp ứng với các biện pháp điều trị thông thường. Da dầu. Tăng sắc tố da: Có những mảng da dày hơn bình thường, đen sạm nhưng mịn như nhung. Thường xuất hiện ở những vùng nếp gấp của cơ thể như nách, bẹn, cổ. Nguyên nhân là nồng độ insulin trong máu cao do đề kháng insulin. Buồng trứng có nhiều nang nhỏ.

Kinh nguyệt không đều: Các biểu hiện rối loạn kinh nguyệt thường gặp ở phụ nữ PCOS là kinh không đều, kinh thưa hoặc vô kinh, có thể gặp rong kinh.

Vô sinh: PCOS là một trong những nguyên nhân thường gặp nhất ở phụ nữ bị vô sinh.

Béo phì: Phụ nữ PCOS thường có biểu hiện thừa cân hoặc béo phì nhưng ở mức độ nhẹ. Tuy nhiên, gần một nửa phụ nữ bị PCOS, trọng lượng bình thường và một số phụ nữ bị thiếu cân.

Rậm lông: Lông phát triển nhiều quá mức ở mặt, ngực, bụng, đùi.

Mụn trứng cá: Xuất hiện sau dậy thì nhưng không đáp ứng với các biện pháp điều trị thông thường.

Da dầu.

Tăng sắc tố da: Có những mảng da dày hơn bình thường, đen sạm nhưng mịn như nhung. Thường xuất hiện ở những vùng nếp gấp của cơ thể như nách, bẹn, cổ.

Nguyên nhân là nồng độ insulin trong máu cao do đề kháng insulin.

Buồng trứng có nhiều nang nhỏ.

Các triệu chứng khác bao gồm mệt mỏi, năng lượng thấp, các vấn đề liên quan đến giấc ngủ (bao gồm ngưng thở khi ngủ), tâm trạng thất vọng, trầm cảm, lo lắng và nhức đầu. Ở một số phụ nữ, khả năng mang thai giảm. Các triệu chứng giữa các phụ nữ rất khác nhau.

Nếu phụ nữ PCOS có thai, nguy cơ biến chứng thai kỳ sẽ tăng lên và các biến chứng sẽ bị nặng hơn nếu phụ nữ béo phì. Những biến chứng này bao gồm tiểu đường, sinh non và tiền sản giật.

Biến chứng có thể gặp khi mắc hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS)

Hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS) có một số biến chứng khá nghiêm trọng:

Nồng độ Estrogen tăng cao. Tăng nguy cơ tăng sinh nội mạc tử cung. Ung thư nội mạc tử cung. Nồng độ Androgen thường tăng, làm tăng nguy cơ hội chứng chuyển hóa và gây ra chứng mọc lông nhiều. Tăng nồng độ insulin trong máu do bị kháng insulin có thể có mặt, góp phần làm tăng lượng androgen của buồng trứng. Theo thời gian, tăng androgen quá mức làm tăng nguy cơ rối loạn tim mạch, bao gồm cả tăng huyết áp và tăng lipid máu. Nguy cơ thừa androgen và các biến chứng của nó có thể cao như nhau ở phụ nữ không thừa cân và những người thừa cân. Các nghiên cứu gần đây chỉ ra rằng PCOS cũng có liên quan đến viêm mãn tính mức độ thấp và phụ nữ có PCOS có nguy cơ cao bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu.

Nồng độ Estrogen tăng cao.

Tăng nguy cơ tăng sinh nội mạc tử cung.

Ung thư nội mạc tử cung.

Nồng độ Androgen thường tăng, làm tăng nguy cơ hội chứng chuyển hóa và gây ra chứng mọc lông nhiều. Tăng nồng độ insulin trong máu do bị kháng insulin có thể có mặt, góp phần làm tăng lượng androgen của buồng trứng. Theo thời gian, tăng androgen quá mức làm tăng nguy cơ rối loạn tim mạch, bao gồm cả tăng huyết áp và tăng lipid máu. Nguy cơ thừa androgen và các biến chứng của nó có thể cao như nhau ở phụ nữ không thừa cân và những người thừa cân.

Các nghiên cứu gần đây chỉ ra rằng PCOS cũng có liên quan đến viêm mãn tính mức độ thấp và phụ nữ có PCOS có nguy cơ cao bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Phụ nữ nên thăm khám phụ khoa định kỳ, đặc biệt đến ngay bệnh viện để kiểm tra càng sớm càng tốt khi có các triệu chứng:

Trễ kinh nhưng không mang thai. Có các triệu chứng của PCOS như lông mọc dày và nhiều trên mặt và cơ thể, thường xuyên cảm thấy rất đói hoặc rất khát, giảm cân không rõ nguyên nhân. Vợ chồng giao hợp đều đặn, không sử dụng bất cứ biện pháp nào nhưng hơn 12 tháng vẫn chưa mang thai.

Trễ kinh nhưng không mang thai.

Có các triệu chứng của PCOS như lông mọc dày và nhiều trên mặt và cơ thể, thường xuyên cảm thấy rất đói hoặc rất khát, giảm cân không rõ nguyên nhân.

Vợ chồng giao hợp đều đặn, không sử dụng bất cứ biện pháp nào nhưng hơn 12 tháng vẫn chưa mang thai.

Nguyên nhân hội chứng buồng trứng đa nang

Nguyên nhân dẫn đến hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS)

Hiện nay, các nhà khoa học vẫn chưa rõ nguyên nhân gây nên hội chứng này. Tuy nhiên PCOS được cho là có liên quan đến nhiều yếu tố phối hợp bao gồm: Tình trạng đề kháng insulin, tăng nồng độ hormone Androgens trong máu và rối loạn phóng noãn (rụng trứng).

Nguy cơ hội chứng buồng trứng đa nang

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS)

Những yếu tố sau có thể đóng vai trò là nguy cơ gây bệnh:

Yếu tố di truyền

Nếu trong gia đình có người thân bị hội chứng buồng trứng đa nang, bạn cũng có thể mắc phải hội chứng này. Các nhà khoa học cũng đang xem xét khả năng đột biến gen có liên quan đến hội chứng buồng trứng đa nang.

Người bị dư thừa insulin

Insulin dư thừa do đề kháng insulin được cho là đẩy mạnh sản xuất Androgen của buồng trứng. Sự gia tăng của Androgen có thể cản trở sự phát triển của nang trứng, làm giảm khả năng rụng trứng của buồng trứng.

Chế độ ăn uống không hợp lý

Nạp quá nhiều tinh bột cũng có thể là nguyên nhân gây ra hội chứng buồng trứng

đa nang.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS)

Chế độ ăn: Thực đơn hằng ngày không đầy đủ dinh dưỡng và lành mạnh,... Ăn quá nhiều đồ ăn dầu mỡ hoặc ăn quá nhiều tinh bột. Bởi vì người béo phì, thừa cân có thể tăng nguy cơ mắc bệnh.

Chế độ sinh hoạt: Căng thẳng stress kéo dài.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng buồng trứng đa nang

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS)

Tiêu chuẩn lâm sàng

Rối loạn chức năng phóng noãn thường xuất hiện vào tuổi dậy thì, hậu quả gây vô kinh nguyên phát. Do đó, hội chứng buồng trứng đa nang sẽ không xảy ra ở những bệnh nhân có kinh nguyệt xuất hiện đều sau khi bắt đầu có kinh.

PCOS thường được nghi ngờ nếu phụ nữ có ít nhất hai triệu chứng điển hình. Đối với bệnh nhân PCOS, thăm khám thường phát hiện thấy chất nhầy cổ tử cung nhiều, phản ánh nồng độ estrogen cao.

Cận lâm sàng

Xét nghiệm bao gồm:

Xét nghiệm phát hiện thai. Đo lượng huyết thanh testosterone toàn phần, FSH, prolactin, TSH: Đo nồng độ testosterone tự do huyết thanh nhạy hơn testosterone toàn phần nhưng về mặt kỹ thuật thì khó đo hơn. Nồng độ testosterone từ bình thường đến tăng nhẹ và mức FSH bình thường hoặc giảm nhẹ gợi ý chẩn đoán PCOS. Siêu âm vùng khung chậu để loại trừ các nguyên nhân khác có thể gây ra các triệu chứng PCOS.

Xét nghiệm phát hiện thai.

Đo lượng huyết thanh testosterone toàn phần, FSH, prolactin, TSH: Đo nồng độ testosterone tự do huyết thanh nhạy hơn testosterone toàn phần nhưng về mặt kỹ thuật thì khó đo hơn. Nồng độ testosterone từ bình thường đến tăng nhẹ và mức FSH bình thường hoặc giảm nhẹ gợi ý chẩn đoán PCOS.

Siêu âm vùng khung chậu để loại trừ các nguyên nhân khác có thể gây ra các triệu chứng PCOS.

Việc chẩn đoán cần ít nhất 2 trong 3 tiêu chí sau:

Rối loạn chức năng phóng noãn dẫn đến kinh nguyệt không đều. Bằng chứng lâm sàng hoặc cận lâm sàng về tăng sinh androgen. Nhiều hơn 10 nang trứng mỗi buồng trứng (phát hiện bằng siêu âm vùng khung chậu), thường xuất hiện ở ngoại vi và giống như một chuỗi ngọc trai.

Rối loạn chức năng phóng noãn dẫn đến kinh nguyệt không đều.

Bằng chứng lâm sàng hoặc cận lâm sàng về tăng sinh androgen.

Nhiều hơn 10 nang trứng mỗi buồng trứng (phát hiện bằng siêu âm vùng khung chậu), thường xuất hiện ở ngoại vi và giống như một chuỗi ngọc trai.

Nếu có các tiêu chí này, đo nồng độ cortisol huyết thanh để loại trừ hội chứng Cushing và huyết thanh 17-hydroxyprogesterone vào buổi sáng sớm được đo để loại trừ sự nam tính hoá tuyến thượng thận. Đo nồng độ DHEAS huyết thanh, nếu DHEAS bất thường, phụ nữ được đánh giá như vô kinh.

Phụ nữ trưởng thành bị PCOS được đánh giá hội chứng chuyển hóa bằng cách đo huyết áp và làm xét nghiệm glucose và lipid huyết thanh (xét nghiệm lipid cơ bản).

Phương pháp điều trị hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS)

Điều trị hội chứng buồng trứng đa nang mục đích để:

Đánh giá chính xác các bất thường của hormone, từ đó làm giảm nguy cơ thừa estrogen (ví dụ quá sản niêm mạc tử cung) và thừa nội tiết tố nam (ví dụ rối loạn tim mạch). Giảm các triệu chứng của PCOS và cải thiện khả năng sinh sản.

Đánh giá chính xác các bất thường của hormone, từ đó làm giảm nguy cơ thừa estrogen (ví dụ quá sản niêm mạc tử cung) và thừa nội tiết tố nam (ví dụ rối loạn tim mạch).

Giảm các triệu chứng của PCOS và cải thiện khả năng sinh sản.

Thuốc ngừa thai progestogen đối với phụ nữ chưa muốn mang thai

Các biện pháp tránh thai nội tiết là phương pháp điều trị hàng đầu dùng để điều trị các bất thường kinh nguyệt, rụng lông và mụn trứng cá ở những phụ nữ PCOS và những người không mong muốn mang thai. Bác sĩ thường kê toa dùng progestin không liên tục (ví dụ, medroxyprogesterone từ 5 đến 10 mg uống một lần/ngày từ ngày thứ 10 đến 14 (mỗi 1 đến 2 tháng) hoặc uống các loại thuốc ngừa thai để giảm nguy cơ quá sản nội mạc tử cung và ung thư. Phương pháp điều trị này cũng làm giảm androgens huyết thanh và thường giúp chu kỳ kinh nguyệt trở nên đều hơn.

Metformin 500 - 1000 mg dùng hai lần/ngày được sử dụng để giúp tăng nhạy cảm insulin ở phụ nữ có PCOS, kinh nguyệt không đều, đái tháo đường, đề kháng insulin nếu việc thay đổi lối sống không có hiệu quả, trường hợp không thể dùng hoặc không thể dung nạp thuốc ngừa thai nội tiết. Metformin cũng làm giảm nồng độ testosterone tự do. Khi dùng metformin, phụ nữ PCOS nên đo nồng độ glucose huyết thanh và phải làm xét nghiệm chức năng gan thận theo định kỳ. Vì metformin có thể gây phóng noãn nên thực hiện các biện pháp tránh thai nếu không mong muốn mang thai. Metformin giúp điều chỉnh các bất thường về chuyển hóa và đường huyết và làm cho chu kỳ kinh nguyệt đều hơn, nhưng nó ít hoặc không có tác động nhiều lên triệu chứng rậm lông, mụn trứng cá hoặc vô sinh.

Điều trị chứng rậm lông ở phụ nữ trưởng thành và các nguy cơ lâu dài của các bất thường hóc môn

Đối với phụ nữ PCOS bị mọc lông quá nhiều, các biện pháp vật lý (ví dụ như tẩy trắng, điện phân, nhổ lông, tẩy lông, làm rụng lông) có thể được sử dụng. Kem Eflornithine 13,9% bôi hai lần/ngày, có thể giúp loại bỏ lông không mong muốn ở mặt. Ở phụ nữ không mong muốn mang thai, liệu pháp hormone làm giảm nồng độ nội tiết tố nam hoặc thuốc spironolactone có thể được dùng thử.

Mụn trứng cá có thể được điều trị bằng các loại thuốc trị mụn thông thường (ví dụ như benzoyl peroxide, kem tretinoin, kháng sinh tại chỗ và kháng sinh uống).

Điều trị vô sinh ở phụ nữ mong muốn có thai

Đối với phụ nữ mong muốn mang thai, clomiphene được sử dụng để điều trị vô sinh. Clomiphene đang là liệu pháp điều trị đầu tiên cho vô sinh. Thuốc letrozole ức chế aromatase cũng có thể được dùng để điều trị vô sinh. Giảm cân là một phương pháp rất hiệu quả giúp cải thiện khả năng rụng trứng đối với những bệnh nhân PCOS thừa cân. Bởi vì phụ nữ PCOS có nguy cơ cao về các biến chứng thai kỳ, bao gồm đái tháo đường thai kỳ, sinh non, và tiền sản giật, các biến chứng này sẽ nặng nề hơn nếu bệnh nhân có béo phì. Nên đánh giá trước khi thụ thai về chỉ số khối cơ thể (BMI), BP và nghiệm pháp dung nạp glucose được khuyến cáo.

Phẫu thuật nội soi buồng trứng là một trong những lựa chọn điều trị hội chứng buồng trứng đa nang. Bác sĩ sẽ tiến hành phẫu thuật bằng mở ổ bụng để tạo ra các lỗ nhỏ trong buồng trứng (phẫu thuật đốt điểm buồng trứng) làm giảm sản sinh nội tiết tố nam và tăng cường sự rụng trứng. Tác động của phương pháp này chỉ mang tính tạm thời nhưng khoảng 50% phụ nữ mang thai trong vòng một năm kể từ khi phẫu thuật.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng buồng trứng đa nang

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS)

Chế độ sinh hoạt:

Giảm cân, ăn kiêng và tập thể dục thường xuyên được khuyến khích. Chúng có thể giúp phóng noãn, làm cho chu kỳ kinh nguyệt đều hơn, tăng nhạy cảm insulin, giảm bệnh xạm đen da và chứng mọc lông quá nhiều. Giảm cân cũng có thể cải thiện khả năng sinh sản. Tuy nhiên, giảm cân không có lợi cho những phụ nữ cân nặng bình thường bị PCOS.

Giảm từ 5 - 10% trọng lượng cơ thể có thể giúp chu kỳ kinh nguyệt đều hơn và cải thiện các triệu chứng hội chứng buồng trứng đa nang. Bất kỳ chế độ ăn kiêng nào giúp giảm cân đều có thể giúp ích cho tình trạng của phụ nữ bị hội chứng buồng trứng đa nang. Tuy nhiên, sẽ có một số chế độ ăn kiêng có thể có lợi thể hơn những chế độ ăn khác.

Tập thể dục 30 phút ở cường độ trung bình 3 ngày một tuần có thể giúp phụ nữ mắc hội chứng buồng trứng đa nang giảm cân. Chế độ ăn kiêng cộng với tập thể dục sẽ giúp phụ nữ giảm cân nhiều hơn so với chỉ can thiệp và nó làm giảm nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường và bệnh tim.

Chế độ dinh dưỡng:

Các nghiên cứu so sánh chế độ ăn kiêng cho hội chứng buồng trứng đa nang đã phát hiện ra rằng chế độ ăn kiêng ít carbohydrate có hiệu quả cho cả việc giảm cân và cả việc giảm mức insulin.

Chế độ ăn có chỉ số đường huyết thấp (GI thấp) nạp hầu hết các loại carbohydrate từ trái cây, rau và ngũ cốc nguyên hạt giúp điều chỉnh chu kỳ kinh nguyệt tốt hơn so với những chế độ ăn kiêng giảm cân thông thường.

Phương pháp phòng ngừa hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS) hiệu quả

Mặc dù hiện nay chưa xác định chính xác nguyên nhân gây ra hội chứng buồng trứng đa nang, tuy nhiên, chị em phụ nữ hoàn toàn có thể ngăn ngừa bệnh lý cũng như các biến chứng nguy hiểm của bệnh bằng việc xây dựng lối sống, sinh hoạt lành

manh, nâng cao chất lượng cuộc sống ngày. Cụ thể là:

Duy trì cân nặng hợp lý:

Giảm cân và duy trì mức cân nặng ở chỉ số lý tưởng không chỉ giúp phụ nữ có sức khỏe tốt, mà còn giảm ảnh hưởng tiêu cực của bệnh đối với cơ thể. Nên tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc các chuyên gia dinh dưỡng để được xây dựng cho bản thân một chế độ ăn uống lành mạnh và khoa học, đồng thời có kế hoạch kiểm soát cân nặng hợp lý.

Hạn chế carbohydrate:

Một chế độ ăn ít chất béo nhưng nhiều carbohydrate sẽ làm tăng hàm lượng insulin. Do đó, cần hạn chế lượng carbohydrate nạp vào trong khẩu phần ăn.

Tập thể dục thường xuyên:

Việc tăng cường hoạt động thể dục thể thao thường xuyên, đều đặn sẽ hỗ trợ điều trị và ngăn ngừa tình trạng kháng insulin, kiểm soát cân nặng nhằm phòng tránh bệnh đái tháo đường và giảm nguy cơ mắc phải hội chứng đa nang buồng trứng.

Khám phụ khoa định kỳ:

Khám phụ khoa định kỳ sẽ giúp phát hiện các dấu hiệu của bệnh từ sớm, kể cả khi bệnh chưa có biểu hiện rõ ràng. Không những thế, khám phụ khoa định kỳ còn giúp tầm soát và điều trị kịp thời, ngăn ngừa biến chứng nguy hiểm của nhiều bệnh phụ khoa khác. Do đó, các chuyên gia sản phụ khoa khuyến cáo chị em phụ nữ nên đến các cơ sở y tế uy tín để thăm khám phụ khoa định kỳ 6 tháng một lần hoặc theo hướng dẫn của bác sĩ.

=====

Tìm hiểu chung hiếm muộn

Hiếm muộn là gì?

Hiếm muộn là khi một cặp vợ chồng không thể có thai (thụ thai) mặc dù có quan hệ tình dục thường xuyên mà không dùng các biện pháp tránh thai.

Khoảng 84% các cặp vợ chồng sẽ thụ thai tự nhiên trong vòng một năm nếu họ quan hệ tình dục thường xuyên (2 hoặc 3 ngày một lần) và không sử dụng các biện pháp tránh thai.

Mang thai là kết quả của quá trình gồm nhiều bước như sau:

Cơ thể người phụ nữ phải giải phóng một quả trứng từ một trong các buồng trứng của mình. Tinh trùng của một người đàn ông phải kết hợp với trứng trên đường đi (thụ tinh). Trứng được thụ tinh phải đi qua ống dẫn trứng về phía tử cung (tử cung). Phôi thai phải bám vào bên trong tử cung (làm tổ). Hiếm muộn có thể là kết quả của sự cố với bất kỳ một bước hoặc một số bước trên.

Cơ thể người phụ nữ phải giải phóng một quả trứng từ một trong các buồng trứng của mình.

Tinh trùng của một người đàn ông phải kết hợp với trứng trên đường đi (thụ tinh).

Trứng được thụ tinh phải đi qua ống dẫn trứng về phía tử cung (tử cung).

Phôi thai phải bám vào bên trong tử cung (làm tổ).

Hiếm muộn có thể là kết quả của sự cố với bất kỳ một bước hoặc một số bước trên.

Hiếm muộn có thể là nguyên phát hoặc thứ phát:

Hiếm muộn nguyên phát là khi một người chưa từng mang thai trong quá khứ gặp khó khăn trong quá trình thụ thai. Hiếm muộn thứ phát là khi đã có ít nhất một lần mang thai trước đó nhưng khó thụ thai trở lại.

Hiếm muộn nguyên phát là khi một người chưa từng mang thai trong quá khứ gặp khó khăn trong quá trình thụ thai.

Hiếm muộn thứ phát là khi đã có ít nhất một lần mang thai trước đó nhưng khó thụ thai trở lại.

Triệu chứng hiếm muộn

Những dấu hiệu và triệu chứng khi hiếm muộn

Hiếm muộn được xác định khi hai vợ chồng giao hợp đều đặn, không sử dụng các biện pháp tránh thai, sau 6 tháng (đối với vợ từ trên 35 tuổi) hoặc 12 tháng (đối với vợ dưới 35 tuổi) mà chưa thụ thai tự nhiên.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn vẫn chưa thụ thai sau một năm cố gắng thì bạn nên đến các phòng khám uy tín để được khám và tư vấn.

Bạn nên đi khám bác sĩ sớm nếu:

Bạn là nữ và từ 36 tuổi trở lên - sự suy giảm khả năng sinh sản sẽ tăng nhanh khi bạn bước qua tuổi 30. Có bất kỳ lý do nào khác để lo lắng về khả năng sinh sản của bạn, ví dụ, nếu bạn đã điều trị ung thư hoặc bạn nghĩ rằng bạn có thể đã

bị nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (STI).

Bạn là nữ và từ 36 tuổi trở lên - sự suy giảm khả năng sinh sản sẽ tăng nhanh khi bạn bước qua tuổi 30.

Có bất kỳ lý do nào khác để lo lắng về khả năng sinh sản của bạn, ví dụ, nếu bạn đã điều trị ung thư hoặc bạn nghĩ rằng bạn có thể đã bị nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (STI).

Nguyên nhân hiếm muộn

Nguyên nhân dẫn hiếm muộn

Nguyên nhân gây hiếm muộn ở nam giới?

Hiếm muộn ở nam giới có thể do các yếu tố khác nhau gây ra:

Sự gián đoạn chức năng tinh hoàn hoặc phóng tinh

Giãn tĩnh mạch thừng tinh, một tình trạng trong đó các tĩnh mạch bên trong tinh hoàn của đàn ông bị phì đại. Mặc dù thường không có triệu chứng, nhưng giãn tĩnh mạch thừng tinh có thể ảnh hưởng đến số lượng hoặc hình dạng của tinh trùng.

Chấn thương tinh hoàn có thể ảnh hưởng đến việc sản xuất tinh trùng và dẫn đến số lượng tinh trùng thấp hơn.

Sử dụng rượu nặng, hút thuốc, sử dụng steroid đồng hóa và sử dụng ma túy bất hợp pháp.

Điều trị ung thư liên quan đến một số loại hóa trị, xạ trị hoặc phẫu thuật để loại bỏ một hoặc cả hai tinh hoàn.

Các tình trạng bệnh lý như tiểu đường, xơ nang, một số loại rối loạn tự miễn dịch và một số loại nhiễm trùng có thể gây ra suy tinh hoàn.

Rối loạn nội tiết tố

Hoạt động không đúng chức năng của tuyến dưới đồi hoặc tuyến yên. Các tuyến dưới đồi và tuyến yên trong não sản xuất các hormone duy trì chức năng bình thường của tinh hoàn. Sản xuất quá nhiều prolactin, một loại hormone do tuyến yên tạo ra (thường do sự hiện diện của khối u lành tính tuyến yên), các tình trạng khác làm tổn thương hoặc làm suy giảm chức năng của vùng dưới đồi hoặc tuyến yên có thể dẫn đến ít hoặc không có tinh trùng.

Khối u tuyến yên lành tính và ác tính (ung thư), tăng sản tuyến thượng thận bẩm sinh, tiếp xúc với quá nhiều estrogen, tiếp xúc với quá nhiều testosterone, hội chứng Cushing và sử dụng mãn tính các loại thuốc glucocorticoid.

Rối loạn di truyền

Các tình trạng di truyền như hội chứng Klinefelter, thiếu sản nhiễm sắc thể Y, loạn dưỡng cơ và các rối loạn di truyền khác, ít phổ biến hơn có thể khiến không sản xuất được tinh trùng hoặc số lượng tinh trùng thấp.

Nguyên nhân gây hiếm muộn ở nữ giới?

Phụ nữ cần buồng trứng hoạt động, ống dẫn trứng và một tử cung có thể mang thai. Các tình trạng ảnh hưởng đến bất kỳ một trong những cơ quan này đều có thể góp phần gây hiếm muộn ở nữ.

Sự gián đoạn chức năng buồng trứng (có hoặc không có rụng trứng và ảnh hưởng của "tuổi" buồng trứng)

Sự gián đoạn chức năng buồng trứng có thể do một số bệnh lý gây ra và cần được bác sĩ đánh giá:

Hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS): PCOS là một tình trạng khiến phụ nữ không rụng trứng hoặc rụng trứng không đều. Một số phụ nữ bị PCOS có mức độ testosterone tăng cao, có thể gây ra mụn trứng cá và tóc mọc thừa. PCOS là nguyên nhân phổ biến nhất gây vô sinh nữ.

Giảm thiểu dự trữ buồng trứng (DOR): Số lượng trứng mà phụ nữ có từ khi được sinh ra sẽ giảm dần theo thời gian. DOR là tình trạng có ít trứng còn lại trong buồng trứng hơn dự kiến ở một độ tuổi nhất định. Nó có thể xảy ra do bẩm sinh (tình trạng có sẵn khi sinh), các nguyên nhân nội khoa, phẫu thuật hoặc không rõ nguyên nhân. Phụ nữ có DOR có thể thụ thai tự nhiên, nhưng sẽ sản xuất ít trứng hơn để đáp ứng với các phương pháp điều trị hỗ trợ sinh sản.

Vô kinh chức năng vùng dưới đồi (FHA): FHA là một tình trạng do tập thể dục quá mức, giảm cân, căng thẳng hoặc thường là sự kết hợp của các yếu tố này. Nó đôi khi kết hợp với rối loạn ăn uống như chán ăn.

Hoạt động không đúng chức năng của tuyến dưới đồi và tuyến yên. Các tuyến dưới đồi và tuyến yên trong não sản xuất các hormone duy trì chức năng buồng trứng bình thường. Việc sản xuất quá nhiều hormone prolactin bởi tuyến yên (thường là kết quả của một khối u tuyến yên lành tính), hoặc chức năng không đúng của vùng dưới đồi hoặc tuyến yên, có thể khiến phụ nữ không rụng trứng.

Suy buồng trứng sớm (POI): POI đôi khi được gọi là mãn kinh sớm, xảy ra khi

buồng trứng của phụ nữ bị hỏng trước 40 tuổi. Mặc dù một số tiếp xúc nhất định, chẳng hạn như hóa trị hoặc xạ trị vùng chậu và một số điều kiện y tế nhất định có thể gây ra POI, nhưng nguyên nhân thường không giải thích được. Khoảng 5% đến 10% phụ nữ bị POI thụ thai tự nhiên và có thai bình thường.

Thời kỳ mãn kinh: Mãn kinh là một sự suy giảm tự nhiên của chức năng buồng trứng, thường xảy ra vào khoảng tuổi 50. Theo định nghĩa, một phụ nữ trong thời kỳ mãn kinh không có kinh trong ít nhất một năm.

Tắc ống dẫn trứng (cho dù ống dẫn trứng đang mở, bị tắc hay bị sưng)

Các yếu tố nguy cơ gây tắc ống dẫn trứng có thể bao gồm tiền sử nhiễm trùng vùng chậu, ruột thừa bị vỡ, bệnh lậu, chlamydia, lạc nội mạc tử cung hoặc phẫu thuật bụng trước đó.

Đặc điểm vật lý của tử cung

Tùy thuộc vào các triệu chứng của phụ nữ, tử cung có thể được đánh giá bằng siêu âm qua ngã âm đạo để tìm u xơ tử cung hoặc các vấn đề khác, bao gồm dính trong tử cung, polyp nội mạc tử cung, u tuyến và các dị tật bẩm sinh của tử cung. Siêu âm hoặc nội soi tử cung cũng có thể được thực hiện để đánh giá thêm về môi trường tử cung.

Nguy cơ hiếm muộn

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) hiếm muộn

Trung bình cứ 7 cặp vợ chồng sẽ có 1 cặp gặp khó khăn trong vấn đề sinh con.

Hiếm muộn không chỉ là căn bệnh của riêng nam giới hoặc nữ giới.

Những cặp vợ chồng không thể có thai sau 12 tháng hoặc hơn khi quan hệ tình dục thường xuyên không được bảo vệ nên đến khám bác sĩ để được kiểm tra và điều trị kịp thời.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) hiếm muộn

Có rất nhiều yếu tố làm tăng nguy cơ bị hiếm muộn ở các cặp vợ chồng.

Ở nam giới:

Lão hóa: Mặc dù tuổi cao đóng vai trò quan trọng hơn nhiều trong việc dự đoán vô sinh hiếm muộn ở nữ giới, nhưng các cặp vợ chồng trong đó nam giới từ 40 tuổi trở lên có nhiều khả năng khó thụ thai hơn. Thừa cân hoặc béo phì. Hút thuốc lá. Sử dụng quá nhiều rượu và ma túy (opioid, cần sa). Tiếp xúc với testosterone. Điều này có thể xảy ra khi bác sĩ chỉ định tiêm testosterone, cấy ghép hoặc gel bôi ngoài da để điều trị testosterone thấp hoặc khi một người đàn ông sử dụng testosterone bừa bãi hoặc các loại thuốc tương tự với mục đích tăng cơ. Tiếp xúc với bức xạ. Tinh hoàn thường xuyên tiếp xúc với nhiệt độ cao, chẳng hạn như có thể xảy ra ở nam giới ngồi trên xe lăn hoặc thường xuyên xông hơi khô hoặc ngâm mình lâu trong bồn tắm nước nóng. Tiếp xúc với một số loại thuốc như flutamide, cyproterone, bicalutamide, spironolactone, ketoconazole hoặc cimetidine. Tiếp xúc với chất độc môi trường bao gồm tiếp xúc với thuốc trừ sâu, chì, cadmium hoặc thủy ngân.

Lão hóa: Mặc dù tuổi cao đóng vai trò quan trọng hơn nhiều trong việc dự đoán vô sinh hiếm muộn ở nữ giới, nhưng các cặp vợ chồng trong đó nam giới từ 40 tuổi trở lên có nhiều khả năng khó thụ thai hơn.

Thừa cân hoặc béo phì.

Hút thuốc lá.

Sử dụng quá nhiều rượu và ma túy (opioid, cần sa).

Tiếp xúc với testosterone. Điều này có thể xảy ra khi bác sĩ chỉ định tiêm testosterone, cấy ghép hoặc gel bôi ngoài da để điều trị testosterone thấp hoặc khi một người đàn ông sử dụng testosterone bừa bãi hoặc các loại thuốc tương tự với mục đích tăng cơ.

Tiếp xúc với bức xạ.

Tinh hoàn thường xuyên tiếp xúc với nhiệt độ cao, chẳng hạn như có thể xảy ra ở nam giới ngồi trên xe lăn hoặc thường xuyên xông hơi khô hoặc ngâm mình lâu trong bồn tắm nước nóng.

Tiếp xúc với một số loại thuốc như flutamide, cyproterone, bicalutamide, spironolactone, ketoconazole hoặc cimetidine.

Tiếp xúc với chất độc môi trường bao gồm tiếp xúc với thuốc trừ sâu, chì, cadmium hoặc thủy ngân.

Ở nữ giới:

Khoảng 1/5 (22%) cặp vợ chồng trong đó phụ nữ 30 - 39 tuổi gặp khó khăn trong việc thụ thai đứa con đầu lòng, so với khoảng 1/8 (13%) cặp vợ chồng trong đó phụ nữ dưới 30 tuổi. Khả năng sinh sản giảm chủ yếu theo tuổi chất lượng trứng giảm dần theo thời gian. Ngoài ra, phụ nữ lớn tuổi có ít trứng để lại hơn và họ

có nhiều khả năng mắc các tình trạng sức khỏe có thể gây ra các vấn đề về khả năng sinh sản. Lão hóa cũng là nguyên nhân làm tăng nguy cơ sảy thai và sinh con bị dị tật di truyền ở phụ nữ. Hút thuốc lá. Sử dụng rượu quá mức. Người thừa cân béo phì hoặc nhẹ cân. Tăng hoặc giảm cân quá mức. Căng thẳng thể chất hoặc cảm xúc quá mức dẫn đến vô kinh (vắng kinh).

Khoảng 1/5 (22%) cặp vợ chồng trong đó phụ nữ 30 - 39 tuổi gặp khó khăn trong việc thụ thai đứa con đầu lòng, so với khoảng 1/8 (13%) cặp vợ chồng trong đó phụ nữ dưới 30 tuổi. Khả năng sinh sản giảm chủ yếu theo tuổi chất lượng trứng giảm dần theo thời gian. Ngoài ra, phụ nữ lớn tuổi có ít trứng để lại hơn và họ có nhiều khả năng mắc các tình trạng sức khỏe có thể gây ra các vấn đề về khả năng sinh sản. Lão hóa cũng là nguyên nhân làm tăng nguy cơ sảy thai và sinh con bị dị tật di truyền ở phụ nữ.

Hút thuốc lá.

Sử dụng rượu quá mức.

Người thừa cân béo phì hoặc nhẹ cân.

Tăng hoặc giảm cân quá mức.

Căng thẳng thể chất hoặc cảm xúc quá mức dẫn đến vô kinh (vắng kinh).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hiếm muộn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hiếm muộn

Khám lâm sàng

Các bác sĩ sẽ bắt đầu bằng cách thu thập tiền sử bệnh và tình dục từ cả hai vợ chồng:

Những lần mang thai và sinh con trước đây; Khoảng thời gian cố gắng thụ thai;

Tần suất quan hệ và những khó khăn xảy ra trong quan hệ tình dục; Các biện pháp tránh thai đã sử dụng và thời điểm ngừng sử dụng; Bệnh sử và các triệu chứng;

Những loại thuốc đang dùng; Lối sống.

Những lần mang thai và sinh con trước đây;

Khoảng thời gian cố gắng thụ thai;

Tần suất quan hệ và những khó khăn xảy ra trong quan hệ tình dục;

Các biện pháp tránh thai đã sử dụng và thời điểm ngừng sử dụng;

Bệnh sử và các triệu chứng;

Những loại thuốc đang dùng;

Lối sống.

Cận lâm sàng

Xét nghiệm bao gồm:

Xét nghiệm máu; Xét nghiệm Chlamydia ; Siêu âm quét; Tia X; Đánh giá ống dẫn

trứng; Xét nghiệm dự trữ buồng trứng; Nội soi ổ bụng ; Phân tích tinh dịch.

Xét nghiệm máu;

Xét nghiệm Chlamydia ;

Siêu âm quét;

Tia X;

Đánh giá ống dẫn trứng;

Xét nghiệm dự trữ buồng trứng;

Nội soi ổ bụng ;

Phân tích tinh dịch.

Phương pháp điều trị hiếm muộn

Hiếm muộn có thể được điều trị bằng thuốc, phẫu thuật, thụ tinh trong tử cung

hoặc công nghệ hỗ trợ sinh sản.

Thông thường, thuốc và thụ tinh trong tử cung được sử dụng cùng một lúc. Các bác

sĩ khuyến nghị các phương pháp điều trị hiếm muộn cụ thể trên cơ sở:

Các yếu tố góp phần gây bệnh hiếm muộn; Thời gian hiếm muộn; Tuổi của con cái;

Sở thích điều trị của cặp vợ chồng sau khi được tư vấn về tỷ lệ thành công, rủi

ro và lợi ích của từng lựa chọn điều trị.

Các yếu tố góp phần gây bệnh hiếm muộn;

Thời gian hiếm muộn;

Tuổi của con cái;

Sở thích điều trị của cặp vợ chồng sau khi được tư vấn về tỷ lệ thành công, rủi

ro và lợi ích của từng lựa chọn điều trị.

Một số phương pháp điều trị hiếm muộn ở nam giới

Hiếm muộn nam có thể được điều trị bằng các liệu pháp nội khoa, ngoại khoa hoặc

hỗ trợ sinh sản tùy thuộc vào nguyên nhân cơ bản. Các liệu pháp y tế và phẫu

thuật thường được quản lý bởi một bác sĩ tiết niệu chuyên về vô sinh. Bác sĩ nội

tiết sinh sản có thể đưa ra phương pháp thụ tinh trong tử cung (IUI) hoặc thụ

tinh trong ống nghiệm (IVF) để giúp khắc phục tình trạng vô sinh hiếm muộn do các yếu tố ở nam giới.

Một số phương pháp điều trị hiếm muộn ở nữ giới

Một số loại thuốc phổ biến được sử dụng để điều trị vô sinh ở phụ nữ bao gồm: Clomiphene citrate là một loại thuốc gây rụng trứng bằng cách tác động lên tuyến yên. Nó thường được sử dụng ở những phụ nữ bị hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS) hoặc các vấn đề khác về rụng trứng. Nó cũng được sử dụng ở phụ nữ rụng trứng bình thường để tăng số lượng trứng trưởng thành được tạo ra.

Letrozole là một loại thuốc thường được sử dụng ngoài nhãn để gây rụng trứng. Nó hoạt động bằng cách tạm thời làm giảm mức progesterone của phụ nữ, khiến não tạo ra nhiều hormone kích thích nang trứng (FSH) một cách tự nhiên. Nó thường được sử dụng để gây rụng trứng ở phụ nữ bị PCOS và ở phụ nữ rụng trứng bình thường để tăng số lượng trứng trưởng thành được tạo ra trong buồng trứng.

Gonadotropin ở người mãn kinh hoặc hMG (Menopur; Repronex; Pergonal) là một loại thuốc tiêm thường được sử dụng cho những phụ nữ không rụng trứng do các vấn đề với tuyến yên của họ - hMG tác động trực tiếp lên buồng trứng để kích thích sự phát triển của trứng trưởng thành.

Hormone kích thích nang trứng hoặc FSH (Gonal-F; Follistim) là một loại thuốc tiêm có tác dụng tương tự như hMG. Nó kích thích sự phát triển của trứng trưởng thành trong buồng trứng.

Các chất tương tự hormone giải phóng gonadotropin (GnRH) và các chất đối kháng GnRH là những loại thuốc hoạt động trên tuyến yên để ngăn cản người phụ nữ rụng trứng. Chúng được sử dụng trong các chu kỳ thụ tinh trong ống nghiệm, hoặc để giúp chuẩn bị tử cung của phụ nữ để chuyển phôi. Những loại thuốc này thường được tiêm hoặc dùng thuốc xịt mũi.

Metformin là một loại thuốc mà bác sĩ sử dụng cho phụ nữ bị kháng insulin hoặc bệnh tiểu đường và PCOS. Thuốc này giúp giảm mức độ cao của nội tiết tố nam ở những phụ nữ mắc các tình trạng này. Điều này giúp cơ thể rụng trứng. Đôi khi clomiphene citrate hoặc FSH được kết hợp với metformin. Thuốc này được dùng bằng đường uống.

Bromocriptine (Parlodel) và Cabergoline (Dostinex) là những loại thuốc được sử dụng cho những phụ nữ có vấn đề về rụng trứng vì lượng prolactin cao. Các loại thuốc này được dùng bằng đường uống.

Lưu ý: Nhiều loại thuốc hỗ trợ sinh sản làm tăng cơ hội sinh đôi, sinh ba hoặc bội số của phụ nữ. Phụ nữ mang đa thai có thể gặp nhiều vấn đề hơn khi mang thai. Đa thai có nguy cơ sinh non (quá sớm) cao hơn. Trẻ sinh non có nguy cơ mắc các vấn đề về sức khỏe và phát triển cao hơn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hiếm muộn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hiếm muộn

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo những hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, giữ tinh thần thoải mái hạn chế căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những dấu hiệu bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến quá trình thụ thai và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu vẫn chưa thể thụ thai.

Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến quá trình điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy hoặc chia sẻ với những thành viên trong gia đình, ngoài ra bạn các thể nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách và làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Chưa có dữ liệu.

Phương pháp phòng ngừa hiếm muộn

Để phòng ngừa hiếm muộn hiệu quả, các cặp vợ chồng có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Ở nam giới:

Không hút thuốc lá. Hạn chế hoặc kiêng bia rượu. Tránh xa ma túy và các chất kích thích khác. Cân bằng dinh dưỡng, tập luyện thể dục để duy trì cân nặng hợp lý. Tránh môi trường độc hại và khiến cho nhiệt độ tinh hoàn tăng cao. Nghỉ ngơi, thư giãn để giải tỏa căng thẳng.

Không hút thuốc lá.

Hạn chế hoặc kiêng bia rượu.

Tránh xa ma túy và các chất kích thích khác.
Cân bằng dinh dưỡng, tập luyện thể dục để duy trì cân nặng hợp lý.
Tránh môi trường độc hại và khiến cho nhiệt độ tinh hoàn tăng cao.
Nghỉ ngơi, thư giãn để giải tỏa căng thẳng.

Ở nữ giới:

Quan hệ tình dục lành mạnh (luôn sử dụng bao cao su nếu không muốn mang thai).
Tránh nạo, hút thai nhiều lần. Thăm khám sức khỏe sinh sản định kỳ cho cả hai vợ chồng để phát hiện sớm những nguy cơ gây vô sinh hiếm muộn. Tránh căng thẳng thường xuyên: Căng thẳng, stress là một trong những nguyên nhân gây ra rối loạn nội tiết sinh dục. Bỏ các thói quen có hại: Dùng các chất kích thích và thụt rửa âm đạo liên tục... làm suy giảm chức năng của buồng trứng và dễ gây mãn kinh sớm.
Bổ sung dưỡng chất và vitamin: Duy trì một chế độ ăn uống dồi dào vitamin, đặc biệt là vitamin E có tác dụng tăng cường chức năng hoạt động của buồng trứng để tăng khả năng sinh sản ở phụ nữ.

Quan hệ tình dục lành mạnh (luôn sử dụng bao cao su nếu không muốn mang thai).
Tránh nạo, hút thai nhiều lần.

Thăm khám sức khỏe sinh sản định kỳ cho cả hai vợ chồng để phát hiện sớm những nguy cơ gây vô sinh hiếm muộn.

Tránh căng thẳng thường xuyên: Căng thẳng, stress là một trong những nguyên nhân gây ra rối loạn nội tiết sinh dục.

Bỏ các thói quen có hại: Dùng các chất kích thích và thụt rửa âm đạo liên tục... làm suy giảm chức năng của buồng trứng và dễ gây mãn kinh sớm.

Bổ sung dưỡng chất và vitamin: Duy trì một chế độ ăn uống dồi dào vitamin, đặc biệt là vitamin E có tác dụng tăng cường chức năng hoạt động của buồng trứng để tăng khả năng sinh sản ở phụ nữ.

=====

Tìm hiểu chung herpes sinh dục

Herpes sinh dục bệnh là gì?

Bệnh herpes sinh dục (hay còn được gọi là mụn rộp sinh dục), là bệnh lây truyền qua đường tình dục do virus Herpes simplex (viết tắt là HSV) gây ra. Hai chủng virus HSV là HSV-1 và HSV-2, cả hai loại đều có thể gây bệnh ở vùng sinh dục và hậu môn gây mụn rộp sinh dục; còn ở miệng, môi, mắt là vết loét; ngón tay và bàn tay là mụn nước.

Herpes sinh dục có hai giai đoạn phát triển đó là giai đoạn nguyên phát và giai đoạn tái phát.

Trong giai đoạn nguyên phát (giai đoạn sớm mới bị nhiễm virus herpes) thường kéo dài từ 2 đến 6 tuần. Người bệnh đã bị lây nhiễm virus, người bệnh thường không có biểu hiện hoặc có biểu hiện không rõ ràng như chỉ bị sốt nhẹ, cơ thể mệt mỏi... dễ bị nhầm lẫn với những căn bệnh thông thường. Khi những mụn rộp xuất hiện ở bộ phận sinh dục thì tình trạng bệnh rõ ràng hơn, bệnh nhân bị đau vùng sinh dục. Khi những nốt mụn rộp này vỡ ra chúng tạo ra những vết lở loét ở bộ phận sinh dục gây đau và khó chịu.

Trong giai đoạn tái phát, những triệu chứng trở nên rõ ràng hơn, bị ngứa rát và nóng ở những vị trí có mụn rộp, những mụn rộp này có chứa dịch bên trong và có thể mọc thành từng chùm. Nguyên nhân gây bệnh tái phát có thể do bệnh nhân bị sốt hoặc gặp phải chấn thương hoặc quan hệ tình dục với tần suất cao.

Tuy nhiên, sau khi trải qua hai giai đoạn trên, người bệnh không còn triệu chứng bất thường nữa nhưng virus herpes vẫn tồn tại trong cơ thể bệnh nhân. Khi cơ thể bệnh nhân mệt mỏi, hệ miễn dịch suy giảm thì nguy cơ tái phát bệnh trở lại là rất cao. Lúc đó, các triệu chứng như ngứa, nóng rát, mọc từng chùm mụn rộp có chứa dịch sẽ xuất hiện trở lại.

Ngoài ra, trẻ sơ sinh có thể bị nhiễm HSV từ mẹ, đó là một nhiễm trùng nghiêm trọng, có khả năng gây tử vong. Người mẹ mang thai bị nhiễm herpes sinh dục có thể truyền HSV (thường là HSV-2) cho con trong khi sinh thông qua tiếp xúc với chất tiết âm đạo có chứa HSV, virus này hiếm khi truyền qua nhau thai.

Herpes sinh dục chủ yếu lây qua đường tình dục không an toàn, gây ra tổn thương loét bộ phận sinh dục. Chẩn đoán với triệu chứng lâm sàng và xét nghiệm nuôi cấy, huyết thanh học, PCR. Điều trị bằng thuốc kháng virus. Bệnh nhân không điều trị có thể dẫn tới các biến chứng và có thể tử vong. Bệnh thường tái phát do đó cần điều trị dự phòng bằng các thuốc kháng virus.

Triệu chứng herpes sinh dục

Những dấu hiệu và triệu chứng của herpes sinh dục

Trong giai đoạn sớm bị nhiễm herpes sinh dục, các tổn thương sinh dục ban đầu phát triển từ 4 đến 7 ngày. Ở giai đoạn này, người bệnh không có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng rõ ràng nào, hoặc triệu chứng nhẹ giống như bị cúm: Sốt, ớn lạnh, đau cơ, mệt mỏi và buồn nôn... Do đó hầu hết người bệnh không biết mình đã bị nhiễm HSV. Chỉ khi xuất hiện mụn rộp ở bộ phận sinh dục thì triệu chứng mới rõ ràng như ngứa rất, sốt...

Ở nam giới mắc herpes sinh dục, biểu hiện rõ ràng nhất của bệnh là những mụn rộp, mọc đơn hoặc mọc thành từng chùm xuất hiện ở phần đầu, phần thân dương vật. Nốt mụn rộp khi đã căng mọng sẽ có thể vỡ ra và gây ngứa rát, tạo thành vết loét.

Ở nữ giới khi bị bệnh herpes sinh dục, ở âm đạo, âm hộ, đáy chậu, âm đạo và cổ tử cung của nữ giới xuất hiện các mụn rộp, khiến người bệnh cảm thấy đau rát, mệt mỏi, sốt nhẹ, khí hư có mùi hoặc xuất hiện tình trạng sưng hạch bạch huyết. Những mụn rộp này khi vỡ ra sẽ tạo thành ổ viêm loét. Sau khi lành vết thương có thể để lại sẹo.

Mụn rộp cũng có thể xuất hiện xung quanh hậu môn và trực tràng ở nam giới hoặc phụ nữ có quan hệ tình dục qua hậu môn - trực tràng gây đau buốt, kèm theo đó là triệu chứng có thể xảy ra đái rắt, bí tiểu, rối loạn tiểu tiện, táo bón, hoặc tổn thương nặng các rễ thần kinh cùng cụt. Sau khi lành vết thương cũng có thể để lại sẹo.

Các tổn thương tái phát 50% ở những người bệnh có HSV-1 và 80% ở những người có HSV-2. Các tổn thương ban đầu ở bộ phận sinh dục gây đau, kéo dài và lan rộng có thể liên quan đến viêm hạch tại chỗ và triệu chứng điển hình hơn so với tổn thương sinh dục tái phát. Các tổn thương tái phát có xu hướng nhẹ hơn và kết hợp với ít triệu chứng hơn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân herpes sinh dục

Nguyên nhân dẫn đến herpes sinh dục

Nguyên nhân trực tiếp gây bệnh herpes sinh dục do virus HSV, chúng thường xâm nhập vào cơ thể qua dịch nhầy, các vùng da bị tổn thương, máu...

Nguy cơ herpes sinh dục

Những ai có nguy cơ mắc phải herpes sinh dục?

Đối tượng nam, nữ ở bất kỳ độ tuổi nào hay trẻ sơ sinh đều có nguy cơ nhiễm virus herpes sinh dục nếu tiếp xúc trực tiếp với mầm bệnh.

Bệnh herpes sinh dục rất dễ lây truyền qua nhiều con đường như:

Lây truyền qua quan hệ tình dục: Quan hệ tình dục không an toàn qua đường âm đạo, miệng hoặc hậu môn với người bệnh đều có khả năng mắc bệnh và đây là con đường lây bệnh chính của bệnh herpes sinh dục. Lây truyền từ mẹ sang con: Phụ nữ mang thai mắc herpes sinh dục, trong quá trình sinh nở có thể lây truyền virus herpes sang cho con qua nước ối hay dịch âm đạo. Lây truyền qua tiếp xúc với dịch nhầy, mủ của người bệnh: Virus gây bệnh herpes sinh dục có chủ yếu ở trong dịch nhầy, máu và mủ của người mắc bệnh nên virus HSV có thể bị lây nhiễm khi người khỏe mạnh có vết thương hở tiếp xúc với các dịch này. Lây qua đường máu: Virus HSV có tồn tại bên trong máu của người bệnh, nên có nguy cơ mắc bệnh cao khi truyền máu hay sử dụng chung bơm kim tiêm từ người nhiễm bệnh. Lây truyền khi sử dụng chung các đồ dùng cá nhân: Một số đồ dùng cá nhân của người bệnh như quần áo, bàn chải đánh răng, khăn tắm,... đều có nguy cơ lây truyền bệnh.

Lây truyền qua quan hệ tình dục: Quan hệ tình dục không an toàn qua đường âm đạo, miệng hoặc hậu môn với người bệnh đều có khả năng mắc bệnh và đây là con đường lây bệnh chính của bệnh herpes sinh dục.

Lây truyền từ mẹ sang con: Phụ nữ mang thai mắc herpes sinh dục, trong quá trình sinh nở có thể lây truyền virus herpes sang cho con qua nước ối hay dịch âm đạo. Lây truyền qua tiếp xúc với dịch nhầy, mủ của người bệnh: Virus gây bệnh herpes sinh dục có chủ yếu ở trong dịch nhầy, máu và mủ của người mắc bệnh nên virus HSV có thể bị lây nhiễm khi người khỏe mạnh có vết thương hở tiếp xúc với các dịch này.

Lây qua đường máu: Virus HSV có tồn tại bên trong máu của người bệnh, nên có nguy cơ mắc bệnh cao khi truyền máu hay sử dụng chung bơm kim tiêm từ người nhiễm bệnh.

Lây truyền khi sử dụng chung các đồ dùng cá nhân: Một số đồ dùng cá nhân của người bệnh như quần áo, bàn chải đánh răng, khăn tắm,.. đều có nguy cơ lây truyền bệnh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc herpes sinh dục

Một số nguy cơ bị mắc herpes sinh dục có thể tăng lên nếu:

Nữ giới: Nữ giới thường dễ mắc herpes sinh dục hơn so với nam giới. Các virus lây truyền qua con đường quan hệ tình dục thường dễ lây từ nam sang nữ hơn là từ nữ sang nam giới. Quan hệ tình dục không an toàn, quan hệ với nhiều người: Quan hệ tình dục với nhiều người sẽ làm tăng nguy cơ mắc herpes sinh dục và các bệnh lây truyền khác qua đường tình dục.

Nữ giới: Nữ giới thường dễ mắc herpes sinh dục hơn so với nam giới. Các virus lây truyền qua con đường quan hệ tình dục thường dễ lây từ nam sang nữ hơn là từ nữ sang nam giới.

Quan hệ tình dục không an toàn, quan hệ với nhiều người: Quan hệ tình dục với nhiều người sẽ làm tăng nguy cơ mắc herpes sinh dục và các bệnh lây truyền khác qua đường tình dục.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị herpes sinh dục

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán herpes sinh dục

Đánh giá lâm sàng.

Phản ứng chuỗi polymerase (PCR).

Xét nghiệm huyết thanh học .

Chẩn đoán herpes sinh dục thường là đánh giá lâm sàng dựa trên các tổn thương đặc trưng như: Các đám ban phỏng nước hoặc loét trên nền ban đỏ. Tuy nhiên, những tổn thương này không xuất hiện ở tất cả bệnh nhân nhiễm herpes sinh dục. Các xét nghiệm cho HSV nếu không rõ ràng nên được thực hiện để chẩn đoán xác định.

Xét nghiệm PCR : Mẫu xét nghiệm là máu hoặc dịch não tủy hoặc thử nghiệm DNA để tìm kiếm sự có mặt của virus HSV.

Xét nghiệm huyết thanh học: Phát hiện chính xác các kháng thể HSV-1 và HSV-2, phát triển trong vài tuần đầu sau nhiễm trùng và tồn tại sau đó. Do đó, nếu herpes sinh dục được cho là mới mắc phải, có thể được lặp lại các xét nghiệm để có thời gian chuyển đổi huyết thanh.

Xét nghiệm huyết thanh học HSV nên được xem xét như sau:

Đánh giá bệnh nhân không có tổn thương bộ phận sinh dục nghi ngờ ở những bệnh nhân cần đánh giá, ví dụ: Do trước đây đã từng bị tổn thương bộ phận sinh dục hoặc các hành vi có nguy cơ cao. Giúp xác định nguy cơ phát triển tổn thương. Xác định phụ nữ mang thai có nguy cơ truyền herpes cho trẻ sơ sinh trong khi sinh nhưng không có tổn thương bộ phận sinh dục. Để xác định xem một người có nguy cơ lây nhiễm herpes sinh dục từ bạn tình hay không.

Đánh giá bệnh nhân không có tổn thương bộ phận sinh dục nghi ngờ ở những bệnh nhân cần đánh giá, ví dụ: Do trước đây đã từng bị tổn thương bộ phận sinh dục hoặc các hành vi có nguy cơ cao.

Giúp xác định nguy cơ phát triển tổn thương.

Xác định phụ nữ mang thai có nguy cơ truyền herpes cho trẻ sơ sinh trong khi sinh nhưng không có tổn thương bộ phận sinh dục.

Để xác định xem một người có nguy cơ lây nhiễm herpes sinh dục từ bạn tình hay không.

Phương pháp điều trị herpes sinh dục hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Herpes sinh dục được điều trị bằng thuốc kháng virus như: Acyclovir , valacyclovir , hoặc famciclovir.

Để giảm thời gian điều trị bệnh cũng như mức độ trầm trọng của bệnh nên bắt đầu sử dụng các thuốc kháng virus sớm trong vòng 72 giờ sau khi xuất hiện thương tổn. Hơn nữa, điều trị bằng các thuốc kháng virus còn làm giảm nguy cơ xuất hiện các biến chứng bệnh herpes sinh dục của giai đoạn khởi phát như rối loạn đám rối thần kinh cùng cụt và viêm màng não.

Việc điều trị bằng thuốc kháng virus trong giai đoạn tái phát của bệnh, giúp mức độ của triệu chứng của bệnh và thời gian điều trị có thể được giảm nhẹ hơn so với trong giai đoạn khởi phát.

Tác dụng phụ ít gặp với thuốc kháng virus đường uống nhưng có thể bao gồm buồn nôn, nôn mửa, tiêu chảy, nhức đầu và phát ban.

Đánh giá bạn tình của bệnh nhân với herpes sinh dục là rất quan trọng.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa herpes sinh dục

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của herpes sinh dục

Chế độ sinh hoạt:

Bệnh nhân bị herpes sinh dục cần tuân thủ điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ.

Duy trì lối sống tích cực.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị như vết loét nặng hơn, ngứa rất khó chịu...

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh, nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm để bác sĩ tìm hướng điều trị thích hợp kế tiếp.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tránh để bị căng thẳng, tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến hiệu quả điều trị bệnh herpes sinh dục.

Để giúp làm giảm căng thẳng người bệnh nên áp dụng một số phương thức như:

Ngủ đủ giấc: Thông thường nên ngủ đủ 8 giờ mỗi đêm, tùy vào nhu cầu của cơ thể mỗi người có thể ngủ ít hơn hay nhiều hơn.

Tập luyện thể dục thể thao: Hãy thực hiện các hoạt động ưa thích, chẳng hạn như quần vợt, đạp xe, đi bộ,...và có thể rủ thêm bạn bè, người thân cùng tập chung.

Giao tiếp: Khi bị căng thẳng, người bệnh nên trò chuyện, tâm sự với người bạn cảm thấy tin tưởng, có thể giúp tạm thời quên đi những rắc rối đang gặp phải.

Thư giãn: Người bệnh nên dành ra vài phút thư giãn với những việc làm ưa thích, chẳng hạn như uống một tách trà, chăm sóc cây cảnh, nghe nhạc,...

Vì vậy để kiểm soát tốt virus herpes, bảo vệ sức khỏe và nâng cao chất lượng cuộc sống hãy cố gắng giảm thiểu căng thẳng trong cuộc sống càng nhiều càng tốt.

Chế độ dinh dưỡng:

Người bị nhiễm herpes sinh dục cần bổ sung thêm nhiều chất dinh dưỡng và vitamin cần thiết cho cơ thể giúp tăng cường sức đề kháng và hệ miễn dịch để chống lại sự xâm nhập của các vi khuẩn gây bệnh, đồng thời còn có thể hỗ trợ ức chế sự phát triển của virus gây bệnh. Một số loại thực phẩm có lợi cho sức khỏe và sức đề kháng như những thực phẩm chứa nhiều protein như gan động vật, thịt, trứng, sữa và đậu nành, các loại rau xanh và hoa quả chứa nhiều vitamin,...

Người mắc bệnh herpes cũng nên bổ sung lượng nước đầy đủ cho cơ thể, nên uống từ 2 đến 3 lít nước một ngày để đảm bảo cho các chức năng của cơ thể hoạt động hoàn hảo, giúp thận bài tiết hết lượng chất độc hại ra khỏi cơ thể.

Ngoài ra, người mắc bệnh herpes sinh dục cũng cần lưu ý hạn chế ăn các món đồ cay nóng như ớt, tiêu, gừng hoặc mít, vải,... làm cho cơ thể luôn tỏa nóng từ bên trong cơ thể, khiến các mụn rộp sinh dục cũng nhờ đó mà phát triển mạnh hơn, gây lở loét trở nên nghiêm trọng hơn.

Các chất kích thích như rượu bia, thuốc lá hoặc thức uống có gas và caffein cũng cần hạn chế. Trong trường hợp người đang bị mụn rộp sinh dục mà vẫn sử dụng nhóm chất này thì hệ miễn dịch của bệnh nhân sẽ hoạt động không còn hiệu quả, khiến sức khỏe suy giảm.

Phương pháp phòng ngừa herpes sinh dục hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh herpes hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Kiêng quan hệ tình dục (âm đạo, hậu môn và miệng) khi đang phát bệnh hay bệnh đang bị tái phát. Đời sống tình dục lành mạnh, giúp giảm thiểu nguy cơ mắc bệnh herpes sinh dục và các căn bệnh nguy hiểm khác lây truyền qua đường tình dục. Đồ dùng cá nhân là những vật dụng tiềm ẩn nhiều nguy cơ gây nên các căn bệnh truyền nhiễm nguy hiểm vì vậy bạn không nên sử dụng chung. Để giảm nguy cơ mắc bệnh herpes sinh dục bạn nên giữ vệ sinh vùng kín sạch sẽ, sử dụng những loại dung dịch vệ sinh lành tính, không nên mặc quần áo bó, chật hay ẩm. Ngoài ra, bạn nên tăng cường luyện tập thể dục thể thao, ăn uống điều độ, nghỉ ngơi, thư giãn hợp lý để cơ thể luôn khỏe mạnh. Để phát hiện bệnh và điều trị kịp thời, bạn kiểm tra sức khỏe định kỳ 6 tháng một lần. Sử dụng bao cao su một cách chính xác và phù hợp. Tuy nhiên, bao cao su không che phủ tất cả các khu vực có thể bị ảnh hưởng và do đó không bảo vệ đầy đủ chống lại mụn rộp sinh dục. Bên cạnh những biện pháp phòng bệnh phổ biến như chung thủy với một người không mắc bệnh, sử dụng bao cao su,... cách hữu hiệu nhất để phòng bệnh là tiêm vắc - xin ngừa virus HSV.

Kiêng quan hệ tình dục (âm đạo, hậu môn và miệng) khi đang phát bệnh hay bệnh đang bị tái phát.

Đời sống tình dục lành mạnh, giúp giảm thiểu nguy cơ mắc bệnh herpes sinh dục và các căn bệnh nguy hiểm khác lây truyền qua đường tình dục.

Đồ dùng các nhân là những vật dụng tiềm ẩn nhiều nguy cơ gây nên các căn bệnh truyền nhiễm nguy hiểm vì vậy bạn không nên sử dụng chung. Để giảm nguy cơ mắc bệnh herpes sinh dục bạn nên giữ vệ sinh vùng kín sạch sẽ, sử dụng những loại dung dịch vệ sinh lành tính, không nên mặc quần áo bó, chật hay ẩm.

Ngoài ra, bạn nên tăng cường luyện tập thể dục thể thao, ăn uống điều độ, nghỉ ngơi, thư giãn hợp lý để cơ thể luôn khỏe mạnh.

Để phát hiện bệnh và điều trị kịp thời, bạn kiểm tra sức khỏe định kỳ 6 tháng một lần.

Sử dụng bao cao su một cách chính xác và phù hợp.

Tuy nhiên, bao cao su không che phủ tất cả các khu vực có thể bị ảnh hưởng và do đó không bảo vệ đầy đủ chống lại mụn rộp sinh dục.

Bên cạnh những biện pháp phòng bệnh phổ biến như chung thủy với một người không mắc bệnh, sử dụng bao cao su, ... cách hữu hiệu nhất để phòng bệnh là tiêm vắc-xin ngừa virus HSV.

Phòng ngừa nhiễm HSV sơ sinh

Các bác sĩ nên hỏi tất cả phụ nữ mang thai xem họ có bị herpes sinh dục hay không và nên nhấn mạnh tầm quan trọng của việc không bị herpes trong thời kỳ mang thai. Phụ nữ mang thai có herpes sinh dục có thể được cho dùng acyclovir bắt đầu ở tuần thai 36 để làm giảm nguy cơ tái phát và bác sĩ sẽ làm thủ thuật mổ lấy thai để tránh lây truyền virus herpes cho trẻ sơ sinh.

=====

Tìm hiểu chung đẻ non

Một thai kỳ thông thường sẽ diễn ra trong khoảng 9 tháng 10 ngày (40 tuần) và được chia làm 3 giai đoạn: 3 tháng đầu, 3 tháng giữa và 3 tháng cuối. Đẻ non là tình trạng trẻ chào đời trước 37 tuần thai kỳ.

Tính theo thời gian ra đời của trẻ để phân loại mức độ sinh non:

Sinh cực non: Tuổi thai dưới 28 tuần. Sinh rất non: Tuổi thai từ 28 tới dưới 32 tuần. Sinh non vừa: Tuổi thai từ 32 tới dưới 34 tuần. Sinh non muộn: Tuổi thai từ 34 tới dưới 36 tuần.

Sinh cực non: Tuổi thai dưới 28 tuần.

Sinh rất non: Tuổi thai từ 28 tới dưới 32 tuần.

Sinh non vừa: Tuổi thai từ 32 tới dưới 34 tuần.

Sinh non muộn: Tuổi thai từ 34 tới dưới 36 tuần.

Thông thường, những ca sinh non thường xảy ra ở giai đoạn muộn.

Triệu chứng đẻ non

Những dấu hiệu và triệu chứng báo hiệu đẻ non (sinh non)

Dấu hiệu đẻ non của thai phụ: Khi thai phụ dưới 37 tuần và gặp những triệu chứng dưới đây thì rất có thể thai phụ đang chuẩn bị chuyển dạ:

Dịch tiết âm đạo thay đổi (dịch nhầy hơn hoặc có máu, rỉ dịch lỏng). Âm đạo tiết dịch nhiều hơn. Tăng áp lực ở vùng chậu hay dưới bụng. Vùng thắt lưng đau âm ỉ và liên tục. Chuột rút nhẹ ở bụng. Bụng dưới đau quặn như đau bụng kinh hoặc đau kèm với những cơn co thắt tử cung. Màng ối bị vỡ (xuất hiện nước ối chảy tuôn ra ngoài hoặc có thể chảy nhỏ giọt).

Dịch tiết âm đạo thay đổi (dịch nhầy hơn hoặc có máu, rỉ dịch lỏng).

Âm đạo tiết dịch nhiều hơn.

Tăng áp lực ở vùng chậu hay dưới bụng.

Vùng thắt lưng đau âm ỉ và liên tục.

Chuột rút nhẹ ở bụng.

Bụng dưới đau quặn như đau bụng kinh hoặc đau kèm với những cơn co thắt tử cung.

Màng ối bị vỡ (xuất hiện nước ối chảy tuôn ra ngoài hoặc có thể chảy nhỏ giọt).

Dấu hiệu của trẻ bị sinh thiếu tháng, bao gồm:

Trẻ nhẹ cân, nhưng đầu lớn, cơ thể không cân xứng. Do thiếu chất béo dự trữ nên trẻ kém tròn trịa hơn so với những trẻ khác. Do cơ thể thiếu mỡ dự trữ nên thân nhiệt trẻ thấp nhất là ngay sau khi sinh. Khó thở hoặc bị suy hô hấp. Trẻ bú khó do thiếu phản xạ bú và nuốt.

Trẻ nhẹ cân, nhưng đầu lớn, cơ thể không cân xứng.

Do thiếu chất béo dự trữ nên trẻ kém tròn trịa hơn so với những trẻ khác.

Do cơ thể thiếu mỡ dự trữ nên thân nhiệt trẻ thấp nhất là ngay sau khi sinh.

Khó thở hoặc bị suy hô hấp.

Trẻ bú khó do thiếu phản xạ bú và nuốt.

Biến chứng có thể gặp khi trẻ bị đẻ non (sinh non)

Trẻ sinh non thường phải đối mặt với một vài vấn đề nghiêm trọng do trẻ chưa được sẵn sàng về thể chất trước khi rời bụng mẹ. Một số vấn đề thường gặp ở trẻ sinh non là:

Vấn đề về não; Vấn đề về hô hấp; Vấn đề tim mạch; Vấn đề về đường tiêu hóa; Mắc bệnh vàng da ; Thiếu máu; Nhiễm trùng sơ sinh; Rối loạn thân nhiệt; Trẻ đẻ non thì thường có những vấn đề về hô hấp.

Vấn đề về não;

Vấn đề về hô hấp;

Vấn đề tim mạch;

Vấn đề về đường tiêu hóa;

Mắc bệnh vàng da ;

Thiếu máu;

Nhiễm trùng sơ sinh;

Rối loạn thân nhiệt;

Trẻ đẻ non thì thường có những vấn đề về hô hấp.

Thông thường trẻ sinh non có thể phát triển bình thường, tuy nhiên trẻ vẫn có nguy cơ mắc các vấn đề phát triển cao hơn. Một số vấn đề mà trẻ có thể mắc phải khi lớn:

Bại não ; Vấn đề về tâm lý; Trẻ sẽ gặp một vài vấn đề khó khăn khi tập trung và học tập; Vấn đề về nha khoa; Vấn đề về thị giác hoặc thính giác; Chậm phát triển ngôn ngữ; Vấn đề về tăng trưởng và vận động ở trẻ.

Bại não ;

Vấn đề về tâm lý;

Trẻ sẽ gặp một vài vấn đề khó khăn khi tập trung và học tập;

Vấn đề về nha khoa;

Vấn đề về thị giác hoặc thính giác;

Chậm phát triển ngôn ngữ;

Vấn đề về tăng trưởng và vận động ở trẻ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên liên hệ với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn nếu như bạn gặp bất kỳ triệu chứng nào nêu trên. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ làm giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn có thể mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân đẻ non

Nguyên nhân dẫn tới sinh non thường không rõ ràng. Mặc dù vậy, có một vài yếu tố nguy cơ dẫn đến sinh non, bao gồm:

Có tiền sử sinh non trước đó. Mang thai đôi hoặc thai ba. Khoảng cách ở hai lần mang thai ngắn dưới 6 tháng. Gặp những vấn đề về tử cung, cổ tử cung hay nhau thai. Thụ thai bằng phương pháp thụ tinh trong ống nghiệm . Hút thuốc lá hoặc sử dụng chất kích thích. Bị một số bệnh mãn tính như cao huyết áp, tiểu đường.

Thiếu cân hoặc thừa cân trước khi có thai. Sảy thai hoặc phá thai nhiều lần trước đó. Stress, thường xuyên căng thẳng. Nước ối hoặc đường sinh dục dưới bị nhiễm trùng. Bị chấn thương, té ngã.

Có tiền sử sinh non trước đó.

Mang thai đôi hoặc thai ba.

Khoảng cách ở hai lần mang thai ngắn dưới 6 tháng.

Gặp những vấn đề về tử cung, cổ tử cung hay nhau thai.

Thụ thai bằng phương pháp thụ tinh trong ống nghiệm .

Hút thuốc lá hoặc sử dụng chất kích thích.

Bị một số bệnh mãn tính như cao huyết áp, tiểu đường.

Thiếu cân hoặc thừa cân trước khi có thai.

Sảy thai hoặc phá thai nhiều lần trước đó.

Stress, thường xuyên căng thẳng.

Nước ối hoặc đường sinh dục dưới bị nhiễm trùng.

Bị chấn thương, té ngã.

Nguy cơ đẻ non

Những ai có nguy cơ đẻ non (sinh non)?

Bất cứ phụ nữ nào cũng có nguy cơ đẻ non khi mang thai.

Yếu tố làm tăng nguy cơ đẻ non (sinh non)

Một vài yếu tố gây tăng nguy cơ đẻ non là:

Có tiền sử sinh non trước đó. Mang thai đôi hoặc thai ba. Nước ối hoặc đường sinh dục dưới bị nhiễm trùng.

Có tiền sử sinh non trước đó.
Mang thai đôi hoặc thai ba.
Nước ối hoặc đường sinh dục dưới bị nhiễm trùng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đẻ non

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đẻ non (sinh non)

Khi trẻ bị sinh non, bác sĩ sẽ cho bé đến phòng chăm sóc tích cực trẻ sơ sinh (NICU). Bé sẽ cần phải thực hiện một vài xét nghiệm để kiểm tra sức khỏe của bé, bao gồm:

Đo nhịp thở và nhịp tim cho bé liên tục. Thường xuyên đo huyết áp của bé. Theo dõi lượng chất lỏng bé hấp thu và lượng chất lỏng bé thải ra. Xét nghiệm máu : Kiểm tra xem bé có bị thiếu máu không, ngoài ra còn theo dõi một vài chỉ số trong máu như nồng độ glucose, canxi và bilirubin hoặc đánh giá tình trạng nhiễm trùng. Kiểm tra hệ tim mạch: Kiểm tra chức năng tim của bé thông qua siêu âm tim hoặc điện tâm đồ . Siêu âm toàn thân: Kiểm tra xem não có chảy máu hay tích tụ chất lỏng không hoặc kiểm tra những cơ quan trong ổ bụng để tìm các vấn đề về đường tiêu hóa, thận hay gan. Kiểm tra thị lực: Bác sĩ nhãn khoa thăm khám mắt và thị lực của bé để kiểm tra những vấn đề về võng mạc (bệnh võng mạc do sinh non).

Đo nhịp thở và nhịp tim cho bé liên tục.

Thường xuyên đo huyết áp của bé.

Theo dõi lượng chất lỏng bé hấp thu và lượng chất lỏng bé thải ra.

Xét nghiệm máu : Kiểm tra xem bé có bị thiếu máu không, ngoài ra còn theo dõi một vài chỉ số trong máu như nồng độ glucose, canxi và bilirubin hoặc đánh giá tình trạng nhiễm trùng.

Kiểm tra hệ tim mạch: Kiểm tra chức năng tim của bé thông qua siêu âm tim hoặc điện tâm đồ .

Siêu âm toàn thân: Kiểm tra xem não có chảy máu hay tích tụ chất lỏng không hoặc kiểm tra những cơ quan trong ổ bụng để tìm các vấn đề về đường tiêu hóa, thận hay gan.

Kiểm tra thị lực: Bác sĩ nhãn khoa thăm khám mắt và thị lực của bé để kiểm tra những vấn đề về võng mạc (bệnh võng mạc do sinh non).

Nếu bé có bất kỳ biến chứng nào, cần thực hiện xét nghiệm chuyên biệt khác.

Phương pháp điều trị đẻ non (sinh non) hiệu quả

Sử dụng thuốc

Tùy vào tình trạng của bé, bác sĩ sẽ cho bé sử dụng thuốc để thúc đẩy quá trình trưởng thành và kích thích hoạt động bình thường của tim, phổi và tuần hoàn.

Chất hoạt động bề mặt, một loại thuốc được sử dụng để điều trị hội chứng suy hô hấp.

Thuốc dạng sương mù (bình xịt) hoặc thuốc tiêm tĩnh mạch để tăng cường nhịp thở và nhịp tim.

Thuốc kháng sinh nếu có nhiễm trùng hoặc nếu có nguy cơ nhiễm trùng.

Thuốc làm tăng lượng nước tiểu (thuốc lợi tiểu) để quản lý chất lỏng dư thừa.

Tiêm thuốc vào mắt để ngăn chặn sự phát triển của các mạch máu mới có thể gây ra bệnh võng mạc do sinh non.

Thuốc giúp đóng khuyết tật tim được gọi là còn ống động mạch.

Chăm sóc đặc biệt

Bé được cho vào lồng ấp để giữ ấm, giúp em bé của bạn duy trì thân nhiệt bình thường.

Các cảm biến có thể được dán vào cơ thể của bé để theo dõi huyết áp, nhịp tim, nhịp thở và nhiệt độ. Có thể dùng máy thở để giúp bé thở.

Truyền chất dinh dưỡng cho bé qua ống tiêm tĩnh mạch. Sữa mẹ có thể được cung cấp sau đó thông qua một ống dẫn qua mũi của bé và vào dạ dày của bé (ống thông mũi - dạ dày, hoặc NG). Khi bé đã đủ cứng cáp để bú, bé có thể bú mẹ hoặc bú bình thường xuyên.

Bé cần một lượng chất lỏng nhất định mỗi ngày, tùy thuộc vào độ tuổi và tình trạng bệnh của bé. Bác sĩ sẽ theo dõi chặt chẽ chất lỏng, nồng độ natri và kali để đảm bảo rằng lượng chất lỏng của bé luôn ở mức mục tiêu. Nếu cần chất lỏng, bé sẽ được cung cấp qua đường truyền tĩnh mạch.

Chiếu đèn vàng da cho bé: Đèn chiếu sáng giúp hệ thống của bé phá vỡ bilirubin dư thừa, tích tụ do gan không thể xử lý hết.

Bé có thể cần được truyền máu để tăng lượng máu, đặc biệt nếu bé đã được lấy một số mẫu máu để làm các xét nghiệm khác nhau.

Phẫu thuật

Đôi khi phẫu thuật là cần thiết để điều trị một số tình trạng liên quan đến sinh non.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đẻ non

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đẻ non (sinh non)

Chế độ sinh hoạt:

Cần phải tuân thủ những hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì một lối sống tích cực và hạn chế stress, căng thẳng. Trong quá trình điều trị, khi gặp những điều bất thường nên liên hệ ngay với bác sĩ. Để theo dõi diễn tiến của bệnh cũng như tình trạng sức khỏe nên thăm khám định kỳ để giúp bác sĩ tìm ra hướng điều trị thích hợp trong thời gian tiếp theo nếu tình trạng bệnh của có dấu hiệu thuyên giảm.

Cần phải tuân thủ những hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì một lối sống tích cực và hạn chế stress, căng thẳng.

Trong quá trình điều trị, khi gặp những điều bất thường nên liên hệ ngay với bác sĩ.

Để theo dõi diễn tiến của bệnh cũng như tình trạng sức khỏe nên thăm khám định kỳ để giúp bác sĩ tìm ra hướng điều trị thích hợp trong thời gian tiếp theo nếu tình trạng bệnh của có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước. Ăn uống khoa học, bổ sung rau xanh, trái cây, vitamin,...

Uống nhiều nước.

Ăn uống khoa học, bổ sung rau xanh, trái cây, vitamin,...

Phương pháp phòng ngừa đẻ non (sinh non) hiệu quả

Để phòng ngừa đẻ non hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tập những bài thể dục phù hợp với thai phụ để nâng cao sức khỏe. Tránh làm việc nặng hoặc tập luyện quá sức khi mang thai, đặc biệt là những thai phụ có nguy cơ cao. Không hút thuốc lá, uống rượu bia hoặc sử dụng những chất kích thích khác.

Lối sống lành mạnh, khoa học, chế độ sinh hoạt hợp lý. Bổ sung đầy đủ vitamin và dưỡng chất ở trong quá trình mang thai. Hạn chế quan hệ trong khi mang thai. Nếu có dấu hiệu sinh non cần tới cơ sở y tế càng sớm càng tốt. Thường xuyên thăm khám định kỳ khi mang thai. Những thai phụ có tiền sử sinh non hoặc cổ tử cung ngắn có thể bổ sung progesterone để giảm nguy cơ sinh non.

Tập những bài thể dục phù hợp với thai phụ để nâng cao sức khỏe.

Tránh làm việc nặng hoặc tập luyện quá sức khi mang thai, đặc biệt là những thai phụ có nguy cơ cao.

Không hút thuốc lá, uống rượu bia hoặc sử dụng những chất kích thích khác.

Lối sống lành mạnh, khoa học, chế độ sinh hoạt hợp lý.

Bổ sung đầy đủ vitamin và dưỡng chất ở trong quá trình mang thai.

Hạn chế quan hệ trong khi mang thai.

Nếu có dấu hiệu sinh non cần tới cơ sở y tế càng sớm càng tốt.

Thường xuyên thăm khám định kỳ khi mang thai.

Những thai phụ có tiền sử sinh non hoặc cổ tử cung ngắn có thể bổ sung progesterone để giảm nguy cơ sinh non.

=====

Tìm hiểu chung đa ối

Nước ối là dịch lỏng bao quanh thai nhi, có chức năng như một lớp đệm để giúp thai nhi tránh khỏi những tác động bên ngoài và còn là môi trường vô khuẩn giúp bảo vệ thai nhi khỏi những nhiễm trùng nhất là ở phổi, dinh dưỡng cho thai nhi, giúp thai nhi có thể ổn định được thân nhiệt thích hợp.

Nước ối được tạo ra từ thận của thai nhi, sau đó ra tử cung thông qua nước tiểu của thai nhi. Sau đó, thai nhi sẽ nuốt lượng chất lỏng trong tử cung và tái hấp thu trở lại vào trong cơ thể. Quá trình này giúp cân bằng lượng nước ối ở trong bụng thai phụ.

Đa ối là tình trạng nước ối có quá nhiều trong kỳ thai làm cho tử cung thai phụ căng lên và dễ dẫn tới sinh non. Đa ối thường xảy ra khoảng tuần thứ 30 ở thai kỳ. Thông thường, lượng nước ối chỉ nằm trong khoảng 300 - 800ml và có thể tăng khoảng 1000ml ở tuần 37. Sau đó, lượng nước ối sẽ giảm xuống còn 500ml vào tuần 40. Đa ối được chẩn đoán khi lượng nước ối vượt quá 2000 ml, và có thể lên tới 3000ml ở trường hợp nặng.

Triệu chứng đa ối

Những dấu hiệu và triệu chứng của đa ối

Ở những trường hợp đa ối nhẹ, thai phụ thường không có triệu chứng gì. Đối với trường hợp đa ối nghiêm trọng, người mẹ sẽ cảm thấy một vài triệu chứng sau: Khó thở, tím tái; Tim đập nhanh; Ợ nóng, ợ tiêu; Khó đi tiểu, lượng nước tiểu ít; Đau căng bụng, khó cảm nhận được thai nhi khi sờ vào bụng; Phù toàn thân, chân tay hoặc cả cơ thể sưng lên; Tăng cân nhanh; Kích thước bụng của thai phụ lớn nhanh làm cho thai phụ cảm thấy không thoải mái.

Khó thở, tím tái;

Tim đập nhanh;

Ợ nóng, ợ tiêu;

Khó đi tiểu, lượng nước tiểu ít;

Đau căng bụng, khó cảm nhận được thai nhi khi sờ vào bụng;

Phù toàn thân, chân tay hoặc cả cơ thể sưng lên;

Tăng cân nhanh;

Kích thước bụng của thai phụ lớn nhanh làm cho thai phụ cảm thấy không thoải mái.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh đa ối

Những biến chứng của đa ối sẽ tùy thuộc vào thời gian mang thai cũng như mức độ nghiêm trọng của bệnh. Khi đa ối càng nặng thì biến chứng sẽ càng cao. Một số biến chứng của đa ối là:

Vỡ ối sớm, dẫn tới sinh non; Sa dây rốn: Hiện tượng dây rốn trượt ra khỏi tử cung và vào âm đạo trước khi em bé được sinh ra; Băng huyết sau khi sinh; Tăng nguy cơ nhau bong non: Hiện tượng nhau thai tách khỏi thành tử cung trước khi em bé được sinh ra; Gây tử vong cho thai nhi ở trường hợp nặng.

Vỡ ối sớm, dẫn tới sinh non;

Sa dây rốn: Hiện tượng dây rốn trượt ra khỏi tử cung và vào âm đạo trước khi em bé được sinh ra;

Băng huyết sau khi sinh;

Tăng nguy cơ nhau bong non: Hiện tượng nhau thai tách khỏi thành tử cung trước khi em bé được sinh ra;

Gây tử vong cho thai nhi ở trường hợp nặng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, hãy liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân đa ối

Nguyên nhân gây đa ối từ thai nhi:

Khả năng nuốt nước ối khó khăn;

Tạo ra lượng nước tiểu quá nhiều;

Dạ dày bị một vấn đề nào đó;

Bị nhiễm trùng;

Bị dị tật bẩm sinh, như là tắc nghẽn đường tiêu hóa hay tiết niệu, hoặc là sự phát triển bất thường của tủy sống và não;

Một vài vấn đề ảnh hưởng tới cấu tạo gen, phổi hay hệ thần kinh của thai nhi;

Bị thiếu máu hay hồng cầu.

Nguyên nhân đa ối từ thai phụ:

Bị tiểu đường trước hoặc sau khi có thai.

Đa thai: Trường hợp có từ hai thai nhi trở lên trong bụng thai phụ.

Đôi khi, bác sĩ có thể không tìm thấy nguyên nhân gây ra tình trạng đa ối.

Nguy cơ đa ối

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) đa ối?

Hầu hết, những thai phụ đều có khả năng bị đa ối. Tuy nhiên, tình trạng này thì hiếm xảy ra trong quá trình mang thai.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) đa ối

Các yếu tố làm tăng nguy cơ đa ối:

Mang thai đôi hoặc ba; Bị tiểu đường thai kỳ hoặc có tiền sử bị tiểu đường; Thai nhi bị dị tật bẩm sinh trong quá trình chẩn đoán; Có tiền sử con bị dị tật bẩm sinh trước đó.

Mang thai đôi hoặc ba;

Bị tiểu đường thai kỳ hoặc có tiền sử bị tiểu đường;

Thai nhi bị dị tật bẩm sinh trong quá trình chẩn đoán;

Có tiền sử con bị dị tật bẩm sinh trước đó.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đa ối

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đa ối

Bác sĩ sẽ chẩn đoán đa ối trước khi em bé được sinh ra ở những lần siêu âm bằng cách sử dụng sóng siêu âm và đo lượng nước ối trong bụng người mẹ và tìm kiếm những bất thường của thai nhi. Bác sĩ cũng có thể yêu cầu thực hiện một vài xét nghiệm để kiểm tra những vấn đề có thể gây ra đa ối. Những xét nghiệm này bao gồm:

Xét nghiệm máu : Kiểm tra xem thai phụ có bị tiểu đường hay nhiễm trùng không.

Chọc dò nước ối: Bác sĩ sẽ thu một lượng nước ối trong bụng thai phụ để phân tích gen.

Xét nghiệm máu : Kiểm tra xem thai phụ có bị tiểu đường hay nhiễm trùng không.

Chọc dò nước ối: Bác sĩ sẽ thu một lượng nước ối trong bụng thai phụ để phân tích gen.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị đa ối hiệu quả

Điều trị đa ối bằng việc giảm lượng nước ối trong bụng thai phụ. Điều này giúp kéo dài thời kỳ mang thai cũng như cải thiện sức khỏe của thai phụ.

Đối với trường hợp đa ối nhẹ, thai phụ chỉ cần thăm khám thường xuyên và có thể được kê đơn thuốc lợi tiểu để giảm bớt lượng nước ối.

Ở trường hợp lượng nước ối quá nhiều, bác sĩ cần phải chọc ối để hút lượng chất lỏng dư thừa trong tử cung.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đa ối

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đa ối

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Sử dụng nước muối sinh lý để súc miệng;

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa đa ối hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Ăn uống dinh dưỡng để đảm bảo sự phát triển cần thiết cho thai nhi cũng như sức khỏe của thai phụ; Hạn chế ăn rau xanh, trái cây nhiều nước; Ăn nhạt nhất có thể; Kiểm soát tốt bệnh tiểu đường của thai phụ; Hạn chế ăn ngọt, thực phẩm nhiều tinh bột trong quá trình mang thai; Thăm khám và theo dõi thai nhi trong suốt quá trình mang thai.

Ăn uống dinh dưỡng để đảm bảo sự phát triển cần thiết cho thai nhi cũng như sức khỏe của thai phụ;

Hạn chế ăn rau xanh, trái cây nhiều nước;

Ăn nhạt nhất có thể;

Kiểm soát tốt bệnh tiểu đường của thai phụ;

Hạn chế ăn ngọt, thực phẩm nhiều tinh bột trong quá trình mang thai;

Thăm khám và theo dõi thai nhi trong suốt quá trình mang thai.

=====

Tìm hiểu chung chữa trứng

Chửa trứng là gì?

Chửa trứng là bệnh của tế bào nuôi, do các gai rau thoái hóa, sưng mọng lên, tạo thành các túi chứa dịch dính vào nhau như chùm nho, thường toàn bộ buồng tử cung chứa các túi dịch trông như trứng ếch.

Dựa vào tổn thương giải phẫu bệnh lý người ta phân ra: 4 loại bệnh của tế bào nuôi: Chửa trứng, xâm lấn, ung thư nguyên bào nuôi, và khối u ở vị trí rau bám. Ngoài ra trong chửa trứng người ta phân ra hai loại:

Chửa trứng hoàn toàn là loại chửa trứng trong đó có các gai rau phình to, mạch máu lòng rau biến mất, lớp tế bào nuôi tăng sinh mạnh, không có tổ chức thai, có sự biến đổi ADN gồm 46, XX chromosoma là nguồn gốc từ đơn bội thể của người cha không có sự tham gia của trứng.

Chửa trứng bán phần : Các gai rau phù nề, gồm cả trứng và thai, thai còn sống hoặc đã chết, hoặc một phần thai, màng ối. Chửa trứng bán phần thường được chẩn

đoán khi sẩy thai, chữa trứng bán phần gồm 69 XXY tam bội thể. Khả năng ác tính của chữa trứng bán phần ít hơn chữa trứng toàn phần.
Tiêu chuẩn đánh giá chữa trứng có nguy cơ cao:
Kích thước tử cung trước nạo to hơn tuổi thai 20 tuần. Có hai nang hoàng tuyến to hai bên. Tuổi của mẹ trên 40 tuổi. Nồng độ hCG tăng rất cao. Có biến chứng của thai trứng như: Nhiễm độc thai nghén, cường tuyến giáp,... Chữa trứng lặp lại.
Kích thước tử cung trước nạo to hơn tuổi thai 20 tuần.
Có hai nang hoàng tuyến to hai bên.
Tuổi của mẹ trên 40 tuổi.
Nồng độ hCG tăng rất cao.
Có biến chứng của thai trứng như: Nhiễm độc thai nghén, cường tuyến giáp,...
Chữa trứng lặp lại.

Triệu chứng chữa trứng

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh chữa trứng

Ra máu là triệu chứng cơ năng quan trọng đầu tiên, thường ra máu sớm trong 3 tháng đầu của thời kỳ thai nghén. Huyết thường đen, hoặc đỏ, ra dai dẳng dẫn đến thiếu máu.

Nghén nặng : Thường biểu hiện nôn nhiều, đôi khi xuất hiện phù, protein niệu.

Tử cung to, không tương xứng tuổi thai, mật độ mềm, thường tử cung to hơn so với tuổi thai (trừ loại chữa trứng thoái hóa tử cung không to hơn so với tuổi thai), tim thai âm tính.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh chữa trứng

Nếu không chẩn đoán sớm và xử trí kịp thời có thể gây băng huyết do sẩy trứng, nguy hiểm đến tính mạng bệnh nhân.

Thủng tử cung: Do trứng ăn sâu vào cơ tử cung gây chảy máu vào ổ bụng. Ung thư nguyên bào nuôi: Tỷ lệ thường gặp là 15 đến 27% có biến chứng thành chorio sau chữa trứng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân chữa trứng

Nguyên nhân dẫn đến chữa trứng

Hiện nay, vẫn chưa rõ nguyên nhân gây chữa trứng. Người ta cho rằng chữa trứng là một hiện tượng thai nghén không bình thường, trong đó các tổn thương đã làm trứng hỏng nhưng gai rau vẫn được nuôi dưỡng bằng máu mẹ, nên vẫn tiếp tục hoạt động chế tiết và hậu quả là dịch tích lại trong lớp đệm rau và tế bào nuôi tăng sinh.

Nguy cơ chữa trứng

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) bệnh chữa trứng?

Tỷ lệ bệnh gặp thường khác nhau giữa các nước, tỷ lệ tăng cao ở các nước Đông Nam Á: Ở Mỹ tỷ lệ gặp chữa trứng là 1: 1.500 thai nghén, ở Nhật là 1: 522 người có thai, Việt Nam: 1: 500 người có thai, Philipine: 7: 1.000 ca đẻ, Malaysia 2,8: 1.000 ca đẻ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) bệnh chữa trứng

Một số yếu tố gây nguy cơ đáng kể như: Tuổi người mẹ, nếu tuổi người mẹ mang thai trên 40 tuổi thì 5,2 lần tăng nguy cơ bệnh tế bào nuôi khi so sánh với người phụ nữ mang thai ở tuổi 21 đến 35 và ngược lại nếu tuổi người mẹ dưới 20 cũng tăng nguy cơ đáng kể.

Tiền sử thai nghén lần đầu không bình thường cũng làm tăng nguy cơ bệnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị chữa trứng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh chữa trứng

Bác sĩ chẩn đoán bệnh chữa trứng dựa vào các triệu chứng, khám âm đạo bệnh nhân và thực hiện một số xét nghiệm:

Khám âm đạo: Có thể thấy nhân di căn âm đạo, to bằng ngón tay máu tím sẫm, dễ vỡ gây chảy máu, khám phần phụ có thể thấy nang hoàng tuyến hai bên mọng, di động dễ.

Xét nghiệm: Lượng β hCG tăng cao trên 30.000 đơn vị ếch hoặc khoảng 100.000 mIU/ml.

Siêu âm : Có thể nhiều âm vang trong buồng tử cung, không có âm vang thai, có

thể thấy hình lỗ chỗ trong khối rau như hình ảnh tuyết rơi, hoặc thấy nang hoàng tuyến hai bên. Ngoài ra một số phòng thí nghiệm hiện đại có thể giúp chẩn đoán xác định chữa trứng bằng cách phát hiện nồng độ amino peptit, HPL (human Placental Lactogen), estrogen .

Phương pháp điều trị bệnh chữa trứng hiệu quả

Khi đã chẩn đoán là chữa trứng thì phải nạo hút trứng để phòng xảy tự nhiên gây băng huyết.

Thường dùng máy hút dưới áp lực chân không để hút nhanh đỡ chảy máu - trong khi hút trứng phải cầm dây truyền huyết thanh ngọt đẳng trương 5% pha 5 đơn vị oxytocin để giúp tử cung co hồi tốt, tránh thủng tử cung khi nạo và cầm máu, chỉ ngừng truyền khi hết chảy máu âm đạo.

Sau 2 - 3 ngày nạo lại lần hai.

Sau nạo phải cho kháng sinh chống nhiễm trùng.

Cắt tử cung : Thường cắt tử cung đối với những phụ nữ không muốn có con nữa hoặc những phụ nữ trên 40 tuổi. Người ta nhận thấy rằng cắt tử cung dự phòng sau nạo trứng đã giảm tỷ lệ biến chứng ác tính xấp xỉ 3,6% trong số 20% phụ nữ được mổ sau nạo trứng.

Tuy vậy sau cắt tử cung vẫn chưa loại trừ được biến chứng ác tính do đó cần phải được theo dõi nồng độ hCG sau mổ lâu dài.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa chữa trứng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh chữa trứng
Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.
Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Chưa có dữ liệu.

Phương pháp phòng ngừa bệnh chữa trứng hiệu quả

Tăng cường sức khỏe, cải thiện yếu tố xã hội, nâng cao mức sống.

Tập luyện thể dục thường xuyên. Ăn uống khoa học để tăng sức đề kháng, đề phòng các diễn biến xấu của bệnh.

=====

Tìm hiểu chung rối loạn kinh nguyệt

Kinh nguyệt là hiện tượng bong tróc lớp niêm mạc tử cung do sự thay đổi nội tiết làm chảy máu từ buồng tử cung ra ngoài âm đạo. Kinh nguyệt lần đầu tiên xuất hiện ở bé gái từ 12-16 tuổi, chu kỳ trung bình là 28 ngày, tuy nhiên ở một số người chu kỳ kinh nguyệt ngắn hơn khoảng 25 ngày hoặc dài hơn 30 - 35 ngày, tùy từng người và thời gian thường kéo dài từ 3-5 ngày. Lượng máu mất sau mỗi kỳ hành kinh là từ 50-150ml.

Rối loạn kinh nguyệt là hiện tượng bất thường xảy ra trong chu kỳ kinh nguyệt.

Bao gồm:

Vô kinh . Chảy máu chảy ra bất thường ở tử cung do rối loạn chức năng phóng noãn. Đau bụng kinh. Hội chứng tiền kinh nguyệt.

Vô kinh .

Chảy máu chảy ra bất thường ở tử cung do rối loạn chức năng phóng noãn.

Đau bụng kinh.

Hội chứng tiền kinh nguyệt.

Mất kinh hoặc kinh nguyệt không đều hay chảy máu âm đạo không trong chu kỳ kinh có nhiều nguyên nhân, nhưng ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ phải luôn loại trừ trường hợp có thai trước.

Hội chứng buồng trứng đa nang có thể gây ra một số các triệu chứng tương tự như rối loạn kinh nguyệt.

Hội chứng xung huyết vùng chậu, một trong những nguyên nhân phổ biến gây ra đau vùng chậu mạn tính, thì thoáng kèm theo chảy máu kinh bất thường.

Triệu chứng rối loạn kinh nguyệt

Những dấu hiệu và triệu chứng khi bị rối loạn kinh nguyệt

Rong kinh, rong huyết

Rong kinh là một trong những biểu hiện thường xảy ra chứng rối loạn kinh nguyệt. Đặc biệt là bé gái lúc mới dậy thì và phụ nữ ở trong độ tuổi tiền mãn kinh. Tuy nhiên đây không phải là triệu chứng thông thường ở phụ nữ đang trong thời gian hành kinh, mà có thể là dấu hiệu của một số căn bệnh phụ khoa như: U xơ tử cung, u nang buồng trứng, viêm cổ tử cung, viêm mạc nội tử cung,... Hay các căn bệnh ác tính như: Ung thư buồng trứng, ung thư cổ tử cung,...

Thông kinh

Thông kinh là tình trạng phụ nữ bị đau bụng khi đang hành kinh. Vì đây là một trong những triệu chứng khá phổ biến, nên nhiều người xem là điều bình thường. Tuy nhiên, thông kinh cũng có thể là dấu hiệu cho thấy bạn đã bị một số căn bệnh liên quan đến sức khỏe sinh sản của như: U xơ tử cung, viêm nội mạc tử cung, lạc nội mạc tử cung, ...

Thiếu kinh

Lượng máu mất đi sau mỗi kỳ hành kinh thường dao động trung bình từ 50 - 150ml. Như vậy, nếu chỉ mất máu trong 2 ngày và lượng máu nhỏ hơn 20ml, thì bạn đang gặp phải tình trạng thiếu kinh.

Chu kỳ kinh nguyệt quá ngắn và lượng máu mất đi quá ít là một trong những nguyên nhân lớn dẫn tới tình trạng hiếm muộn ở phụ nữ.

Cường kinh

Ngược lại với thiếu kinh, thì cường kinh là hiện tượng lượng máu kinh nhiều hơn bình thường.

Vô kinh

Vô kinh là hiện tượng không có kinh nguyệt ở phụ nữ. Trong đó:

Vô kinh nguyên phát: Có nhiều trường hợp phụ nữ đã quá tuổi dậy thì mà chưa có kinh nguyệt. Nguyên nhân chủ yếu là bị dị dạng bộ phận sinh dục: Không có tử cung, hoặc không có bộ phận sinh dục.

Vô kinh thứ phát: Xảy ra ở phụ nữ đã từng có kinh, nhưng sau một khoảng thời gian lại bị mất kinh ít nhất 3 tháng. Chủ yếu là do nạo phá thai nhiều lần hoặc băng huyết quá nhiều sau khi sinh,...

Màu kinh

Thường là máu có màu đỏ thẫm, có mùi hơi tanh, không đông. Nếu máu kinh có lẫn máu cục hoặc máu có màu đỏ tươi hay hồng nhạt là bất thường.

Tác động của rối loạn kinh nguyệt đối với sức khỏe

Kinh nguyệt không đều nói lên những điều bất thường về sức khỏe của buồng trứng và tử cung ở phụ nữ.

Chu kỳ kinh quá ngắn hoặc quá dài: Ảnh hưởng trực tiếp đến quá trình thụ thai.

Rong kinh: Hiện tượng này tạo cơ hội cho vi khuẩn sinh sôi nảy nở, gây ra nhiều căn bệnh về viêm nhiễm. Không chỉ làm giảm chất lượng sống, tình dục và sắc đẹp đây còn là nguyên nhân dẫn tới hiếm muộn và vô sinh.

Rối loạn kinh nguyệt còn là triệu chứng của nhiều căn bệnh khác như xơ tử cung, u nang buồng trứng,... Nếu không phát hiện và điều trị kịp thời, thì các khối u sẽ lớn dần lên, gây ra các biến chứng nặng như suy thận, bí tiểu, đại tràng,... Và một số những căn bệnh nguy hiểm đến tính mạng như ung thư cổ tử cung,...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Phụ nữ nên thăm khám phụ khoa định kỳ, đặc biệt đến ngay bệnh viện để kiểm tra càng sớm càng tốt khi có các triệu chứng:

Vô kinh; Thông kinh; Cường kinh; Thiếu kinh; Rong kinh; Màu máu kinh bất thường.

Vô kinh;

Thông kinh;

Cường kinh;

Thiếu kinh;

Rong kinh;

Màu máu kinh bất thường.

Nguyên nhân rối loạn kinh nguyệt

Trên thực tế, có rất nhiều nguyên nhân dẫn đến chứng rối loạn kinh nguyệt ở phụ nữ, nhưng phổ biến nhất là những nguyên nhân sau:

Nội tiết tố thay đổi

Nội tiết tố trong cơ thể của người phụ nữ thường bị mất cân bằng ở một vài giai đoạn như dậy thì, mang thai, sinh con, chăm con và thời kỳ mãn kinh.

Giai đoạn dậy thì: Ở tuổi dậy thì, cơ thể sẽ phải mất nhiều năm để progesterone và estrogen có thể cân bằng. Tình trạng rối loạn kinh nguyệt thường sẽ diễn ra trong thời gian này.

Giai đoạn mang thai: Phụ nữ trong giai đoạn này sẽ không có kinh, ngay cả thời

điểm đang cho con bú.

Giai đoạn tiền mãn kinh: Chu kỳ và lượng máu kinh của người phụ nữ ở giai đoạn này thường sẽ thay đổi, do buồng trứng đã bị suy giảm chức năng. Dần dần sẽ mất hẳn kinh nguyệt, lúc đó sẽ là giai đoạn mãn kinh.

Một số nguyên nhân thực thể

Dấu hiệu thai nghén bất thường.

Do một số bệnh lý như: Đái tháo đường, u tuyến yên,...

Một số căn bệnh do vi khuẩn gây ra: Viêm nhiễm đường sinh dục ở phụ nữ, viêm niêm mạc tử cung,...

Do các bệnh lý như: U nang buồng trứng, u xơ cổ tử cung, ung thư niêm mạc tử cung, đa nang buồng trứng,...

Thay đổi thói quen sinh hoạt

Hiện tượng rối loạn kinh nguyệt cũng có thể xảy ra khi các thói quen trong ăn uống và sinh hoạt bị thay đổi:

Thay đổi chế độ ăn uống do muốn tăng cân, giảm cân,...

Do áp lực và căng thẳng đến từ cuộc sống: Công việc, học hành.

Lạm dụng thuốc tránh thai.

Nguy cơ rối loạn kinh nguyệt

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) rối loạn kinh nguyệt

Rối loạn kinh nguyệt rất phổ biến và những ai đã có kinh nguyệt đều có thể mắc phải bệnh này. Bạn có thể kiểm soát bệnh này bằng cách giảm thiểu các yếu tố làm tăng nguy cơ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) rối loạn kinh nguyệt

Có rất nhiều yếu tố làm tăng nguy cơ mắc các chứng rối loạn chu kỳ kinh nguyệt như:

Tuổi tác: Nữ giới bắt đầu có kinh nguyệt lúc 11 tuổi hoặc nhỏ tuổi hơn có nguy cơ cao gặp phải các cơn đau nặng, chu kỳ kinh dài và nhiều hơn bình thường. Các bé gái mới dậy thì có thể bị vô kinh cho tới khi chu kỳ rụng trứng trở nên thường xuyên khi đã trưởng thành. Những phụ nữ trong thời kì tiền mãn kinh cũng có thể bị lờ kinh và thỉnh thoảng bị xuất huyết nặng.

Cân nặng: Thừa hoặc thiếu cân cũng có thể làm tăng nguy cơ đau bụng kinh và vô kinh.

Chu kỳ kinh nguyệt: Chu kỳ kinh nguyệt kéo dài và nhiều có thể dẫn đến các cơn đau quặn bụng trong giai đoạn hành kinh.

Tiền sử mang thai: Phụ nữ mang thai nhiều lần có nguy cơ cao bị rong kinh.

Những phụ nữ chưa bao giờ sinh con thì có nguy cơ cao bị đau bụng kinh thường xuyên còn những người phụ nữ sinh con đầu lòng khi còn trẻ tuổi sẽ có nguy cơ thấp hơn.

Hút thuốc: Hút thuốc có thể làm chứng rối loạn kinh nguyệt nghiêm trọng hơn.

Căng thẳng: Căng thẳng về thể chất và tinh thần có thể sẽ ngăn chặn việc sản sinh ra các hormone luteinizing, dẫn đến sự vô kinh tạm thời.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn kinh nguyệt

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán rối loạn kinh nguyệt

Khám lâm sàng

Bệnh sử của bệnh nhân.

Chu kỳ kinh nguyệt: Ngày bắt đầu và kết thúc kinh nguyệt.

Lượng máu kinh trong mỗi đợt hành kinh.

Các triệu chứng khác bệnh nhân gặp phải.

Cận lâm sàng

Xét nghiệm bao gồm:

Xét nghiệm Pap.

Xét nghiệm máu.

Xét nghiệm nội tiết tố (hormone).

Siêu âm.

Siêu âm đường âm đạo có truyền nước muối (hysterosonography).

Chụp cộng hưởng từ (MRI).

Nội soi buồng tử cung (hysteroscopy).

Nội soi ổ bụng.

Sinh thiết nội mạc tử cung.

Nong cổ tử cung và nạo lòng tử cung (dilation and curettage - D&C).

Phương pháp điều trị rối loạn kinh nguyệt

Phương pháp điều trị chứng rối loạn kinh nguyệt sẽ phụ thuộc vào nguyên nhân gây

ra các vấn đề về chu kỳ kinh nguyệt như:

Cải thiện chế độ sinh hoạt và làm việc phù hợp

Phụ nữ phải điều chỉnh chế độ ăn uống của mình cho hợp giờ giấc và bổ sung chất dinh dưỡng cho cơ thể. Tập luyện thể dục thể thao thường xuyên, dù chỉ là một vài động tác vận động nhỏ mỗi sáng 15 - 30 phút cũng giúp đẩy lùi chứng rối loạn kinh nguyệt.

Giữ tâm lý thật thoải mái

Cố gắng làm việc và sinh hoạt trong môi trường sạch sẽ, trong lành và ít căng thẳng. Bạn có thể nghe nhạc hoặc trò chuyện với bạn bè nhiều hơn để thư giãn đầu óc.

Hạn chế sử dụng thuốc tránh thai

Lời khuyên cho bạn là không nên lạm dụng thuốc tránh thai quá. Thuốc tránh thai là loại thuốc có nhiều tác dụng phụ, các chị em nên được tư vấn bác sĩ nếu muốn sử dụng thuốc tránh thai và có nhiều phương pháp tránh thai khác ngoài việc sử dụng thuốc để bạn có thể lựa chọn.

Hạn chế sử dụng chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá và các chất kích thích khác

Việc sử dụng nhiều rượu bia, thuốc lá không những gây ảnh hưởng đến nội tiết dẫn đến rối loạn kinh nguyệt mà còn ảnh hưởng đến làn da của bạn nữa. Vì vậy, bạn nên hạn chế đến mức thấp nhất có thể việc sử dụng chất kích thích để có một chu kỳ kinh nguyệt đều đặn.

Điều trị bệnh lý khác nếu có

Tuyến giáp, tiểu đường,...

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn kinh nguyệt

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của rối loạn kinh nguyệt

Chế độ sinh hoạt

Ngăn ngừa và điều trị chứng thiếu máu.

Tập thể dục: Tập thể dục thường xuyên, điều độ có thể giúp giảm đau bụng kinh.

Quan hệ tình dục: Cảm giác cực khoái cũng có thể làm giảm mức độ nghiêm trọng của đau bụng kinh.

Chườm nóng: Lót một miếng đệm nóng vào vùng bụng hoặc ngâm mình trong một bồn tắm nước nóng, có thể giúp làm giảm các cơn đau khi hành kinh.

Vệ sinh kinh nguyệt: Thay mới băng vệ sinh từ 4 - 6 giờ. Bạn không nên sử dụng băng vệ sinh có mùi thơm vì chất khử mùi có thể gây kích ứng vùng sinh dục và không nên thụt rửa âm đạo vì nó có thể tiêu diệt các vi khuẩn có lợi thường trú trong âm đạo mà chỉ cần tắm rửa thường xuyên để làm sạch.

Chế độ dinh dưỡng

Các yếu tố ăn uống: Điều chỉnh chế độ ăn uống trước chu kỳ kinh khoảng 14 ngày có thể giúp bạn hạn chế một số rối loạn kinh nguyệt nhẹ. Chế độ ăn uống lành mạnh như ăn nhiều ngũ cốc nguyên hạt, trái cây tươi và rau quả, tránh chất béo bão hòa và thức ăn nhanh. Hạn chế muối (natri) có thể giúp giảm đầy hơi, cũng như hạn chế uống cà phê, đường và rượu cũng sẽ có ích cho sức khỏe.

Phương pháp phòng ngừa rối loạn kinh nguyệt hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tập thể dục đều đặn, kết hợp chế độ dinh dưỡng và nghỉ ngơi hợp lý.

Hạn chế rượu bia, thuốc lá hoặc sử dụng các chất kích thích khác.

Áp dụng các liệu pháp thư giãn cơ thể và giảm bớt căng thẳng, stress.

Khi sử dụng thuốc các loại nội tiết hormone, thuốc tránh thai, ... cần tuân theo hướng dẫn của bác sĩ, không nên dùng quá liều cũng như quá thời gian cho phép.

Vệ sinh vùng kín sạch sẽ trong những ngày hành kinh, sau khoảng 4 - 5 tiếng nên thay băng vệ sinh mới, hạn chế quan hệ để tránh bị nhiễm trùng.

Kiểm tra sức khỏe, thăm khám phụ khoa định kỳ để có thể phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường.

=====

Tìm hiểu chung rong kinh

Rong kinh là hiện tượng xuất huyết âm đạo có chu kỳ, do lớp màng nội mạc tử cung tróc ra sau khi chịu tác dụng của nội tiết, xảy ra sau rụng trứng, kéo dài trên 7 ngày. Bệnh cũng kèm theo triệu chứng chảy máu rất nhiều. Làm thế nào để bạn biết bạn bị chảy máu nhiều? Nếu bạn cần thay băng vệ sinh của mình sau ít hơn 2 giờ hoặc có cục máu đông có kích thước lớn, đó là chảy máu nhiều. Nếu bạn bị chảy máu kiểu này, bạn nên đi khám bác sĩ phụ khoa ngay.

Rong kinh không được điều trị có thể dẫn đến thiếu máu thiếu sắt, làm người bệnh cảm thấy mệt mỏi hoặc yếu ớt.

Triệu chứng rong kinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của rong kinh

Kinh nguyệt kéo dài, thường là huyết tươi, xảy ra sau một vòng kinh dài (chậm kinh), nhiều khi dẫn tới thiếu máu.

Lưu lượng kinh nguyệt nhiều: Cần đắp miếng lót lên gấp đôi để kiểm soát lượng kinh nguyệt của bạn.

Cần thay miếng đệm hoặc băng vệ sinh trong đêm.

Thời gian xuất huyết âm đạo kéo dài trên 7 ngày.

Kinh nguyệt ra nhiều với cục máu đông có kích thước bằng 1/4 hoặc lớn hơn.

Kinh nguyệt ra nhiều khiến bạn không thể làm những việc bình thường.

Đau liên tục ở phần dưới của dạ dày trong kỳ kinh nguyệt.

Mệt mỏi, suy nhược, cơ thể xanh xao, khó thở.

Biến chứng có thể gặp khi mắc rong kinh

Biến chứng của rong kinh có thể dẫn đến thiếu máu nhược sắc, suy nhược cơ thể.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân rong kinh

Các vấn đề liên quan đến tử cung

U xơ tử cung hoặc polyp.

Ung thư tử cung hoặc cổ tử cung.

Một số loại kiểm soát sinh sản ví dụ: Dụng cụ tử cung (IUD).

Các vấn đề liên quan đến thai nghén, chẳng hạn như sảy thai hoặc chữa ngoài tử cung, có thể gây chảy máu bất thường. Sảy thai là khi thai nhi (còn gọi là thai nhi) chết trong tử cung. Mang thai ngoài tử cung là khi em bé bắt đầu phát triển bên ngoài dạ con (tử cung), không an toàn.

Các vấn đề liên quan đến hormone

Nếu sự mất cân bằng hormone xảy ra, nội mạc tử cung sẽ phát triển quá mức và cuối cùng sẽ bong ra do kinh nguyệt ra nhiều.

Mất cân bằng hormone có thể do các nguyên nhân như hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS), béo phì, kháng insulin và các vấn đề về tuyến giáp.

Các bệnh hoặc rối loạn khác

Rối loạn liên quan đến chảy máu, chẳng hạn như bệnh von Willebrand (VWD) hoặc rối loạn chức năng tiểu cầu.

Rối loạn liên quan đến chảy máu như bệnh gan, thận hoặc tuyến giáp; bệnh viêm vùng chậu; và ung thư.

Ngoài ra, một số loại thuốc, chẳng hạn như aspirin, có thể làm tăng chảy máu.

Nguy cơ rong kinh

Những ai có nguy cơ mắc rong kinh?

Tỷ lệ phụ nữ bị rong kinh chiếm khoảng 11 - 13%, trong đó có 24% phụ nữ ở độ tuổi từ 36 - 40 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc rong kinh

Các yếu tố nguy cơ thay đổi theo độ tuổi và liệu bạn có mắc các bệnh lý khác có thể giải thích chứng rong kinh của bạn hay không. Trong một chu kỳ bình thường, sự phóng thích của trứng từ buồng trứng sẽ kích thích cơ thể sản xuất progesterone, hormone nữ chịu trách nhiệm cao nhất trong việc duy trì kinh nguyệt đều đặn.

Rong kinh ở trẻ em gái vị thành niên thường là do quá trình rụng trứng. Trẻ em gái vị thành niên đặc biệt dễ bị chu kỳ rụng trứng trong năm đầu tiên sau kỳ kinh nguyệt đầu tiên (kinh nguyệt).

Rong kinh ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản lớn hơn thường do bệnh lý tử cung, bao gồm u xơ, polyp và u tuyến. Tuy nhiên, các vấn đề khác, chẳng hạn như ung thư tử cung, rối loạn chảy máu, tác dụng phụ của thuốc và bệnh gan hoặc thận có thể là những yếu tố góp phần gây ra.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rong kinh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán rong kinh

Để chẩn đoán nguyên nhân gây rong kinh, trước tiên bác sĩ sẽ hỏi về tiền sử kinh

nguyệt và sức khỏe của bạn, bao gồm thông tin về bất kỳ biện pháp tránh thai nào bạn sử dụng.

Họ có thể yêu cầu bạn theo dõi kinh nguyệt và ghi nhật ký các triệu chứng bao gồm thông tin về mức độ nghiêm trọng của dòng chảy kinh nguyệt, đông máu và chuột rút.

Trong một số trường hợp, nguyên nhân cơ bản sẽ không được tìm thấy. Tuy nhiên, có một số xét nghiệm có thể giúp bác sĩ xác định nguyên nhân gây ra rong kinh. Chúng bao gồm:

Công thức máu; Test thử thai; Tế bào cổ tử cung; Siêu âm phụ khoa (đường bụng ± đường âm đạo) khảo sát tử cung và 2 phần phụ; Xét nghiệm nội tiết tố phụ khoa; Soi buồng tử cung; Nạo sinh thiết từng phần ống cổ tử cung và niêm mạc tử cung.

Công thức máu;

Test thử thai;

Tế bào cổ tử cung;

Siêu âm phụ khoa (đường bụng ± đường âm đạo) khảo sát tử cung và 2 phần phụ;

Xét nghiệm nội tiết tố phụ khoa;

Soi buồng tử cung;

Nạo sinh thiết từng phần ống cổ tử cung và niêm mạc tử cung.

Phương pháp điều trị rong kinh hiệu quả

Điều trị của bạn sẽ được xác định bởi nguyên nhân cơ bản của tình trạng của bạn.

Phương pháp điều trị đầu tiên cho chứng rong kinh bao gồm:

Thuốc tránh thai : Những chất này làm ngừng rụng trứng và có thể dẫn đến lượng kinh nguyệt nhẹ hơn.

Thuốc ức chế prostaglandin (NSAID): Những loại thuốc uống này bao gồm ibuprofen không kê đơn và naproxen natri. Chúng có thể được sử dụng để giảm chuột rút và lưu lượng máu kinh nguyệt.

Progesterone đường uống có thể giúp điều chỉnh mức độ hormone.

Vòng tránh thai nội tiết : Vòng tránh thai giải phóng progestin làm mỏng niêm mạc tử cung, có thể làm giảm lưu lượng máu và chuột rút. Tên thương hiệu bao gồm Mirena và Liletta.

Axit tranexamic: Đây là một loại thuốc uống giúp thúc đẩy quá trình đông máu, có thể giúp máu chảy chậm lại.

Bác sĩ cũng có thể đề nghị bổ sung sắt nếu mất máu gây ra tình trạng thiếu sắt.

Khi các phương pháp điều trị nội khoa không hiệu quả, có thể cân nhắc điều trị phẫu thuật. Chúng có thể bao gồm:

D&C (nong và nạo) để loại bỏ mô khỏi niêm mạc tử cung. Thuyên tắc động mạch tử cung, được sử dụng để thu nhỏ khối u xơ. Myomectomy, là phẫu thuật loại bỏ các khối u xơ. Cắt bỏ nội mạc tử cung hoặc cắt bỏ nội mạc tử cung. Các thủ thuật này phá hủy vĩnh viễn niêm mạc tử cung. Chúng chỉ được thực hiện ở những người không có kế hoạch mang thai. Cắt bỏ tử cung: Đây là loại bỏ hoàn toàn tử cung. Trong một số trường hợp, buồng trứng cũng có thể bị cắt bỏ. Thủ tục này cũng loại bỏ khả năng mang thai.

D&C (nong và nạo) để loại bỏ mô khỏi niêm mạc tử cung.

Thuyên tắc động mạch tử cung, được sử dụng để thu nhỏ khối u xơ.

Myomectomy, là phẫu thuật loại bỏ các khối u xơ.

Cắt bỏ nội mạc tử cung hoặc cắt bỏ nội mạc tử cung. Các thủ thuật này phá hủy vĩnh viễn niêm mạc tử cung. Chúng chỉ được thực hiện ở những người không có kế hoạch mang thai.

Cắt bỏ tử cung: Đây là loại bỏ hoàn toàn tử cung. Trong một số trường hợp, buồng trứng cũng có thể bị cắt bỏ. Thủ tục này cũng loại bỏ khả năng mang thai.

Nếu tình trạng ung thư hoặc một bệnh tiềm ẩn khác được phát hiện hoặc nghi ngờ, bác sĩ sẽ đề nghị bạn đến gặp bác sĩ chuyên khoa như bác sĩ ung thư, bác sĩ thận học hoặc bác sĩ gan để điều trị.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rong kinh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của rong kinh

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Chưa có dữ liệu.

Phương pháp phòng ngừa rong kinh hiệu quả

Cần khám phụ khoa định kỳ hàng năm và đến khám sớm tại cơ sở y tế nếu có hiện tượng ra máu bất thường từ đường sinh dục.

=====

Tìm hiểu chung u nang buồng trứng

U nang buồng trứng là một khối chứa đầy chất dịch hoặc chất rắn có dạng bã đậu, phát triển bất thường ở bên trong hoặc phía trên buồng trứng. Khối u này là sự tích tụ dịch hoặc hình thành các mô mới khác thường từ các mô của buồng trứng, tạo thành một nang trên buồng trứng. U nang buồng trứng chiếm khoảng 3,6% các bệnh phụ khoa hiện nay.

Phân loại

U cơ năng

Nang noãn bào: Phát triển từ nang nguyên thủy. Hầu hết có đường kính < 1,5cm; một vài nang to tới 5cm. Loại nang này thường ít xuất hiện sau khi mãn kinh và tự tiêu biến sau vài ngày đến vài tuần.

Nang hoàng thể: Phát triển từ thể vàng, có thể xảy ra xuất huyết trong nang làm cho nang trứng phình to hoặc vỡ trong khoang ổ bụng.

U lành tính (có thể phát triển thành u ác tính)

Nang quái buồng trứng: Còn được gọi là u bì buồng trứng bởi vì chủ yếu bao gồm mô tế bào da mặc dù có nguồn gốc từ cả 3 lớp tế bào mầm.

U xơ: Tiến triển chậm, có đường kính < 7cm.

Nang có nguồn gốc từ tế bào biểu mô tuyến: Bên trong chứa nước hoặc dịch nhầy.

Triệu chứng u nang buồng trứng

Những dấu hiệu và triệu chứng của u nang buồng trứng

Hầu hết các u cơ năng và u lành tính thường vô hại, không có triệu chứng và tự biến mất. Đôi khi chúng gây ra những triệu chứng sau:

Đau vùng chậu, thắt lưng hoặc đùi

Đây là triệu chứng phổ biến nhất, do các khối u chèn ép lên các dây thần kinh chạy dọc sau xương chậu hoặc các cơ quan lân cận. Tuy nhiên, cơn đau thường mờ mờ và dễ bị bỏ qua.

Đau tức bụng dưới, buồn nôn, nôn và đầy hơi

Khối u có kích thước lớn làm bụng to lên và có thể nhận biết bằng cách sờ; gây khó chịu, cảm giác chướng bụng cho người bệnh. Triệu chứng đầy hơi, buồn nôn thường bị nhầm lẫn với các bệnh đường tiêu hóa nên bệnh nhân thường chủ quan và bỏ qua.

Đi tiểu liên tục

U nang buồng trứng phát triển gây chèn ép lên bàng quang và kích thích đi tiểu nhiều hơn, nhưng khi tiểu lại có cảm giác bứt rứt và đau buốt. Có thể nhầm lẫn với triệu chứng bệnh lý ở đường tiết niệu, bàng quang.

Đau khi quan hệ tình dục

Một số u nang nằm ở cổ tử cung phát triển kích thước gây cản trở và xuất hiện cảm giác đau đớn khi quan hệ.

Rối loạn kinh nguyệt

Đây cũng là biểu hiện chung của nhiều bệnh phụ khoa có liên quan đến buồng trứng.

Tăng cân không rõ nguyên nhân

Không phải là triệu chứng điển hình nhưng nếu đi kèm với một số triệu chứng trên thì nên nghi ngờ và đến gặp bác sĩ để được thăm khám, điều trị sớm.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh u nang buồng trứng

Nếu u nang buồng trứng phát triển nhanh chóng và không được điều trị kịp thời thì có thể gây ra những biến chứng như sau:

Xoắn u nang; Vỡ nang; Chèn ép nội tạng xung quanh.

Xoắn u nang;

Vỡ nang;

Chèn ép nội tạng xung quanh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân u nang buồng trứng

Nguyên nhân dẫn đến u nang buồng trứng

Trong giai đoạn đầu của mỗi chu kỳ kinh nguyệt, buồng trứng ở phụ nữ thường phát triển cấu trúc giống như u nang nhỏ được gọi là nang trứng - khi rụng trứng, một quả trứng sẽ được giải phóng từ một trong những nang này. Nếu một nang bình thường tiếp tục phát triển, nó sẽ trở thành "u nang chức năng". Loại u nang này thường biến mất trong vòng hai hoặc ba chu kỳ.

Ngoài ra, còn một số nguyên nhân gây u nang buồng trứng khác, thường gặp nhất là do các vấn đề liên quan đến rối loạn nội tiết tố nữ, các bệnh lý về nội mạc tử cung hoặc buồng trứng, sự thay đổi hormone...

Nguy cơ u nang buồng trứng

Những ai có nguy cơ mắc phải u nang buồng trứng?

Mọi phụ nữ từ các bé gái trong độ tuổi dậy thì đến phụ nữ mãn kinh đều có nguy cơ mắc u nang buồng trứng, đặc biệt là phụ nữ trong khoảng 30 - 40 tuổi có nguy cơ cao hơn hẳn các đối tượng còn lại.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải u nang buồng trứng

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc U nang buồng trứng, bao gồm:

Đang có các vấn đề về nội tiết tố: Bao gồm dùng thuốc hỗ trợ sinh sản clomiphene để kích thích rụng trứng. Thai kỳ: Đôi khi u nang hình thành trong giai đoạn đầu của thai kỳ tiếp tục tồn tại trên buồng trứng trong suốt thai kỳ mà không tiêu biến. Lạc nội mạc tử cung: Tế bào nội mạc tử cung phát triển bên ngoài tử cung, có thể gắn vào buồng trứng và hình thành u nang. Nhiễm trùng vùng chậu nặng: Nếu nhiễm trùng lan đến buồng trứng, nó có thể gây ra u nang. Tiền sử có u nang buồng trứng.

Đang có các vấn đề về nội tiết tố: Bao gồm dùng thuốc hỗ trợ sinh sản clomiphene để kích thích rụng trứng.

Thai kỳ: Đôi khi u nang hình thành trong giai đoạn đầu của thai kỳ tiếp tục tồn tại trên buồng trứng trong suốt thai kỳ mà không tiêu biến.

Lạc nội mạc tử cung: Tế bào nội mạc tử cung phát triển bên ngoài tử cung, có thể gắn vào buồng trứng và hình thành u nang.

Nhiễm trùng vùng chậu nặng: Nếu nhiễm trùng lan đến buồng trứng, nó có thể gây ra u nang.

Tiền sử có u nang buồng trứng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u nang buồng trứng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán u nang buồng trứng

Siêu âm qua âm đạo

Các khối u thường được phát hiện tình cờ nhưng đôi khi cũng có các triệu chứng và dấu hiệu gợi ý.

Xét nghiệm thử thai để loại trừ chữa ngoài tử cung và siêu âm qua đường âm đạo để chẩn đoán xác định.

Nếu hình ảnh các khối có đặc điểm của ung thư như bề mặt sần sùi, hình dạng khác nhau, bờ không đều... nên thăm khám với bác sĩ chuyên khoa ung thư và cân nhắc phẫu thuật cắt bỏ.

Xét nghiệm các chỉ dấu khối u

Thực hiện xét nghiệm chỉ dấu khối u được thực hiện nếu cần phải cắt bỏ hoặc nghi ngờ bệnh nhân mắc ung thư buồng trứng.

Xét nghiệm 5 chất chỉ điểm khối u, bao gồm: Apolipoprotein A-1, beta-2 microglobulin, kháng nguyên ung thư [CA] 125 II, transferrin, prealbumin có thể giúp quyết định có cần phẫu thuật hay không. Các dấu ấn khối u này thiếu độ nhạy, tính đặc hiệu và các giá trị tiên lượng nên chỉ thường dùng để theo dõi sau điều trị chứ không có giá trị để sàng lọc.

Phương pháp điều trị u nang buồng trứng hiệu quả

Nhiều nang cơ năng có kích thước < 5cm có thể tự mất đi không cần điều trị. Thực hiện siêu âm định kỳ để theo dõi tiến triển.

Phụ nữ trong độ tuổi sinh sản có khối u lành tính, nang mỏng, kích thước 5 - 8cm (thường là nang noãn), không gây triệu chứng và không có các đặc điểm của ung thư cũng nên theo dõi bằng siêu âm định kỳ.

Các khối có đặc điểm gợi ý ung thư nên được loại bỏ bằng phẫu thuật hở hoặc phẫu thuật nội soi và bảo tồn buồng trứng.

Các trường hợp cần thực hiện cắt buồng trứng bao gồm:

Các khối u xơ mà không thể loại bỏ bằng phẫu thuật; Nang có nguồn gốc từ tế bào biểu mô tuyến; U quái kích thước > 10cm; Nang không thể phẫu thuật tách khỏi

buồng trứng; Nang > 5 cm và được phát hiện sau khi mổ khám.
Các khối u xơ mà không thể loại bỏ bằng phẫu thuật;
Nang có nguồn gốc từ tế bào biểu mô tuyến;
U quái kích thước > 10cm;
Nang không thể phẫu thuật tách khỏi buồng trứng;
Nang > 5 cm và được phát hiện sau khi mổ khám.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u nang buồng trứng
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của u nang buồng trứng

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng; vận động và tập thể dục đều đặn với cường độ phù hợp sức khỏe.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Từ bỏ thói quen hút thuốc lá và hạn chế sử dụng rượu bia cũng như các đồ uống có cồn khác.

Giữ cân nặng ở mức hợp lý.

Chế độ dinh dưỡng:

Tăng cường bổ sung các thực phẩm sau:

Thực phẩm giàu chất xơ : Bao gồm bông cải xanh, rau xanh, hành nhân, quả mọng và bí.

Protein: Bao gồm cá, đậu phụ và thịt gà.

Thực phẩm và gia vị chống viêm: Bao gồm cà chua, nghệ, cải xoăn, dầu ô liu và hành nhân.

Phương pháp phòng ngừa u nang buồng trứng hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Kiểm tra sức khỏe định kỳ. Nếu có những triệu chứng, dấu hiệu gợi ý u nang buồng trứng, cần thăm khám ngay với bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Vệ sinh vùng kín sạch sẽ và quan hệ tình dục an toàn.

Kiểm tra sức khỏe định kỳ.

Nếu có những triệu chứng, dấu hiệu gợi ý u nang buồng trứng, cần thăm khám ngay với bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Vệ sinh vùng kín sạch sẽ và quan hệ tình dục an toàn.

=====

Tìm hiểu chung băng huyết sau sinh

Băng huyết sau sanh (BHSS) là tình trạng chảy máu từ đường sanh nghiêm trọng sau khi sinh con. Đây là một biến chứng sản khoa nặng nề có thể dẫn đến tử vong.

Thông thường BHSS được định nghĩa là mất trên 500ml máu đối với sanh ngã âm đạo hoặc trên 1000ml máu đối với mổ lấy thai. Tuy nhiên cách ước lượng này mang tính chủ quan và có thể không chính xác. Thêm vào đó, cùng một lượng máu mất nhưng ảnh hưởng trên những cá thể khác nhau là không giống nhau.

BHSS có thể xảy ra đến 12 tuần sau sinh. Tần suất băng huyết sau sanh 1 - 5 trường hợp cho mỗi 100 ca sanh.

Triệu chứng băng huyết sau sinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của băng huyết sau sinh

Dấu hiệu băng huyết sau sinh phổ biến nhất là tình trạng chảy máu dai dẳng, mất máu nhiều sau khi sinh. Các dấu hiệu khác của băng huyết sau sinh là chóng mặt, cảm giác choáng váng, nhìn mờ, đau bụng, buồn nôn/nôn. Khi chảy máu nhiều và nghiêm trọng, các dấu hiệu rõ ràng hơn sẽ xuất hiện như tụt huyết áp, tăng nhịp tim, tay chân lạnh.

Biến chứng có thể gặp khi bị băng huyết sau sinh

Mất máu quá nhiều có thể gây ra một số biến chứng như tăng nhịp tim, thở nhanh, giảm lưu lượng máu đến các cơ quan quan trọng như gan, não, tim hoặc thận và dẫn đến thiếu máu, nhồi máu cơ tim, suy thận cấp, rối loạn đông máu, sốc và thậm chí tử vong. Trong một số trường hợp, hội chứng Sheehan (một tình trạng liên

quan đến suy chức năng của tuyến yên) có thể xuất hiện do tình trạng băng huyết sau sinh nghiêm trọng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bất kỳ sản phụ nào khi sinh cũng cần nhận được sự chăm sóc của nhân viên y tế, do đó khuyến cáo các sản phụ cần thực hiện việc sinh nở tại các cơ sở chăm sóc chuyển khoa về sản khoa.

Hầu hết các trường hợp băng huyết sau sinh đều xảy ra trong bệnh viện khi sinh hoặc ngay sau sinh. Tuy nhiên, nếu sản phụ có tình trạng chảy nhiều máu sau khi từ bệnh viện về nhà, hãy đến ngay cơ sở chăm sóc y tế gần nhất để được chăm sóc.

Nguyên nhân băng huyết sau sinh

Các nguyên nhân gây xuất huyết sau sinh được chia thành bốn nhóm bắt đầu bằng chữ cái T theo tiếng Anh (Tone - trương lực cơ, Trauma - chấn thương, Tissue - mô nhau thai và Thrombin - yếu tố đông máu).

Đờ tử cung (Tone): Còn gọi là giảm trương lực cơ tử cung đề cập đến tình trạng tử cung mềm và nhão sau khi sinh khiến cho cơ không co bóp đủ để siết các mạch máu nhau thai lại và dẫn đến tình trạng xuất huyết ồ ạt sau sinh.

Chấn thương tử cung (Trauma): Tổn thương âm đạo, cổ tử cung, tử cung hoặc tầng sinh môn (khu vực giữa bộ phận sinh dục và hậu môn) trong lúc sinh sẽ gây chảy máu. Việc sử dụng các dụng cụ hỗ trợ sinh như forcep hoặc giác hút trong khi sinh có thể làm tăng nguy cơ chấn thương tử cung. Đôi khi, một khối máu tụ đè nén bên trong đường sinh có thể hình thành và gây chảy máu đến vài giờ hoặc vài ngày sau khi sinh.

Mô nhau thai còn sót lại (Tissue): Khi toàn bộ nhau thai không tách khỏi thành tử cung sẽ ảnh hưởng đến khả năng co bóp của tử cung sau khi sinh, khiến cho cơ không co bóp đủ để siết các mạch máu nhau thai lại và dẫn đến tình trạng BHSS.

Tình trạng đông máu (thrombin): Nếu bạn bị rối loạn đông máu hoặc có các bệnh lý trong thai kỳ như sản giật thì có khả năng gây rối loạn tình trạng đông máu trong cơ thể. Điều này làm cho ngay cả một chấn thương nhỏ cũng có thể gây chảy máu nghiêm trọng.

Nguy cơ băng huyết sau sinh

Những ai có nguy cơ mắc băng huyết sau sinh?

Băng huyết sau sinh thường xảy ra ở một số đối tượng sau:

Phụ nữ trên 35 tuổi; Người bị thừa cân; Sản phụ sinh 4 con trở lên; Sản phụ mang đa thai; Thai quá lớn; Nhau tiền đạo, nhau thai bong non; Sản phụ có tiền sản giật, huyết áp cao, thiếu máu; Sản phụ mổ đẻ, đau đẻ trên 12 giờ,...

Phụ nữ trên 35 tuổi;

Người bị thừa cân;

Sản phụ sinh 4 con trở lên;

Sản phụ mang đa thai;

Thai quá lớn;

Nhau tiền đạo, nhau thai bong non;

Sản phụ có tiền sản giật, huyết áp cao, thiếu máu;

Sản phụ mổ đẻ, đau đẻ trên 12 giờ,...

Yếu tố làm tăng nguy cơ băng huyết sau sinh

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ băng huyết sau sinh, bao gồm:

Sản phụ mang đa thai;

Thai to (>4kg);

Đa ối trong thai kỳ;

Sử dụng Oxytocin để tăng cơn gò tử cung;

Thời gian chuyển dạ lúc sinh kéo dài;

Sản phụ có sanh giúp bằng dụng cụ;

Mổ lấy thai;

Tiền căn băng huyết sau sinh thai kỳ trước.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị băng huyết sau sinh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán băng huyết sau sinh

BHSS chủ yếu được chẩn đoán dựa trên lượng máu mất. Có thể đo thể tích máu thu được khi hứng máu từ đường sinh hoặc cân gạc hoặc gòn đã thấm máu là một cách phổ biến để ước tính lượng máu mất.

Các phương pháp khác để chẩn đoán BHSS là:

Theo dõi liên tục nhịp tim và huyết áp để phát hiện các vấn đề nghiêm trọng xảy ra sau sinh.

Xét nghiệm công thức máu để xác định dung tích hồng cầu (hematocrit) và các yếu tố đông máu.

Siêu âm để có hình ảnh chi tiết về tử cung và các cơ quan khác.

Phương pháp điều trị bằng huyết sau sinh hiệu quả

Mục đích của điều trị bằng huyết sau sinh là tìm, điều trị nguyên nhân gây băng huyết và cầm máu càng sớm càng tốt. Điều trị có thể bao gồm:

Thuốc hoặc xoa bóp tử cung để kích thích co bóp tử cung.

Loại bỏ các mảnh nhau thai còn sót lại trong tử cung.

Kiểm tra tử cung, âm đạo, âm hộ và vùng chậu để tìm các thương tổn.

Có thể chèn bóng Bakri hoặc một ống thông Foley để tạo áp lực cầm máu bên trong lòng tử cung.

Phẫu thuật mở ổ bụng để tìm nguyên nhân chảy máu.

Tìm và khâu các mạch máu đang chảy máu. Điều này được thực hiện bằng cách sử dụng mũi khâu ép tử cung.

Phẫu thuật cắt bỏ tử cung. Trong hầu hết các trường hợp, đây là biện pháp cuối cùng.

Ngoài ra, việc bù lượng máu và dịch đã mất cũng rất quan trọng trong điều trị băng huyết sau sinh. Thở oxygen cũng có thể hữu ích.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa băng huyết sau sinh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của băng huyết sau sinh

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Phương pháp phòng ngừa băng huyết sau sinh hiệu quả

Điều quan trọng là phải có sẵn dịch vụ chăm sóc y tế khẩn cấp trong trường hợp cần thiết tại thời điểm sinh và sau khi sinh. Chăm sóc sớm có thể giảm lượng máu mất và phòng ngừa các biến chứng nguy hiểm do mất máu.

=====

Tìm hiểu chung đau bụng kinh

Tình trạng đau bụng khi hành kinh được gọi là đau bụng kinh. Hơn một nửa số phụ nữ trong giai đoạn hành kinh bị đau từ 1 đến 2 ngày mỗi tháng. Nhìn chung, mức độ các cơn đau thường nhẹ. Tuy nhiên đối với một số phụ nữ, đau bụng kinh có thể dữ dội đến mức ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt bình thường khoảng vài ngày trong tháng.

Triệu chứng đau bụng kinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau bụng kinh

Triệu chứng thường gặp là triệu chứng đau bụng trong những ngày có kinh. Cảm giác đau bụng có thể biểu hiện như cảm giác nặng, trằn vùng bụng dưới, cơn đau có thể lan đến vùng hông, vùng lưng thấp và mặt trong đùi. Ngoài ra, một số phụ nữ có cơn đau bụng kinh dữ dội có thể kèm theo tiêu chảy, buồn nôn, nôn, đau đầu, chóng mặt.

Đau bụng kinh được chia làm 2 loại:

Đau bụng kinh nguyên phát: Là tình trạng đau bụng xuất hiện ngay trước hoặc trong giai đoạn hành kinh. Nguyên nhân cơn đau có liên quan đến chất hoá học nội sinh do cơ thể tiết ra trong niêm mạc tử cung gọi là prostaglandin. Vào ngày đầu tiên của kỳ kinh, mức độ prostaglandin tăng cao khiến các cơ và mạch máu của tử cung co bóp để tổng xuất niêm mạc tử cung bong tróc ra. Sau khi niêm mạc tử cung bong tróc hết, nồng độ prostaglandin sẽ giảm xuống. Đây là lý do tại sao cơn đau có xu hướng giảm dần sau vài ngày đầu tiên của kỳ kinh. Đau bụng kinh thứ phát: Có liên quan đến sự rối loạn của cơ quan sinh sản. Cơn đau có xu hướng trở nên nặng hơn theo thời gian và thường kéo dài hơn những cơn đau bụng kinh bình thường. Ví dụ, cơn đau có thể bắt đầu vài ngày trước khi có kinh, có thể trở nên tệ hơn khi chu kỳ tiếp tục và có thể không biến mất sau khi kết thúc hành kinh. Đau bụng kinh nguyên phát: Là tình trạng đau bụng xuất hiện ngay trước hoặc trong giai đoạn hành kinh. Nguyên nhân cơn đau có liên quan đến chất hoá học nội sinh do cơ thể tiết ra trong niêm mạc tử cung gọi là prostaglandin. Vào ngày đầu tiên của kỳ kinh, mức độ prostaglandin tăng cao khiến các cơ và mạch máu của tử cung co bóp để tổng xuất niêm mạc tử cung bong tróc ra. Sau khi niêm mạc tử cung bong tróc hết, nồng độ prostaglandin sẽ giảm xuống. Đây là lý do tại sao cơn đau có xu hướng giảm dần sau vài ngày đầu tiên của kỳ kinh.

Đau bụng kinh thứ phát: Có liên quan đến sự rối loạn của cơ quan sinh sản. Con đau có xu hướng trở nên nặng hơn theo thời gian và thường kéo dài hơn những cơn đau bụng kinh bình thường. Ví dụ, cơn đau có thể bắt đầu vài ngày trước khi có kinh, có thể trở nên tệ hơn khi chu kỳ tiếp tục và có thể không biến mất sau khi kết thúc hành kinh.

Tác động của đau bụng kinh đối với sức khỏe

Đa số các cơn đau là nhẹ và không ảnh hưởng nhiều đến hoạt động thường ngày. Tuy nhiên, ở một số phụ nữ, đau bụng kinh có thể ảnh hưởng lớn đến cuộc sống thể hiện thông qua sự gia tăng tỷ lệ nghỉ học hoặc nghỉ làm. Đau bụng kinh cũng có thể hạn chế các hoạt động thể thao hằng ngày hoặc hoạt động xã hội của phụ nữ. Hơn nữa, đau bụng kinh có thể đóng góp như là một trong những yếu tố gây ra căng thẳng trong cuộc sống.

Biến chứng có thể gặp liên quan đến đau bụng kinh

Đau bụng kinh nguyên phát không liên quan đến bất kỳ bệnh lý nào nên hầu như không có biến chứng gì nguy hiểm. Ngược lại, biến chứng đau bụng kinh thứ phát thay đổi tùy theo căn nguyên. Các biến chứng có thể bao gồm vô sinh, sa cơ quan vùng chậu, ra huyết nhiều và thiếu máu.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Đặc biệt là nếu nghi ngờ có tình trạng đau bụng kinh thứ phát, cơn đau nặng, kéo dài nhiều ngày và ảnh hưởng nghiêm trọng đến cuộc sống.

Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân đau bụng kinh

Đau bụng kinh nguyên phát chủ yếu là do tình trạng sinh lý bình thường lúc hành kinh. Ngược lại, đau bụng kinh thứ phát có thể liên quan tới một số bệnh lý ở cơ quan sinh sản như:

Lạc nội mạc tử cung (Endometriosis): Là tình trạng mô niêm mạc tử cung (nội mạc tử cung) được tìm thấy bên ngoài tử cung. Nội mạc tử cung là thành phần chủ yếu được tổng xuất ra ngoài kèm với máu khi hành kinh nên lạc nội mạc tử cung có thể gây đau và chảy máu nhiều.

Bệnh cơ tuyến tử cung (Adenomyosis): Tình trạng niêm mạc tử cung phát triển xuống bên dưới lớp cơ tử cung. Tình trạng này có thể khiến tử cung to hơn nhiều so với mức bình thường, kèm theo đó là hiện tượng chảy máu bất thường và đau đớn.

Bệnh viêm vùng chậu (PID): Là tình trạng nhiễm trùng do vi khuẩn xâm nhập tử cung và có thể lây lan sang các cơ quan sinh sản khác. PID có thể gây đau bụng tương tự như đau bụng kinh hoặc đau khi quan hệ tình dục.

Các nguyên nhân khác: Hẹp cổ tử cung, u xơ tử cung ...

Nguy cơ đau bụng kinh

Yếu tố làm tăng nguy cơ đau bụng kinh

Yếu tố nguy cơ gây ra đau bụng kinh nhiều và nặng nề có liên quan đến đa yếu tố như tình trạng tâm lý - xã hội, cơ địa của người phụ nữ và tình trạng giải phẫu vùng chậu.

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ đau bụng kinh, bao gồm:

Hút thuốc lá;

Phụ nữ đang giảm cân;

Béo phì ;

Trầm cảm, lo âu;

Dậy thì sớm;

Phụ nữ chưa có con;

Tiền căn gia đình rối loạn kinh nguyệt .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau bụng kinh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau bụng kinh

Đầu tiên, bác sĩ sẽ hỏi bệnh về triệu chứng và đặc điểm chu kỳ kinh nguyệt của bạn. Bác sĩ sẽ thực hiện việc khám phụ khoa, trong quá trình khám này, bác sĩ sẽ chèn một mỏ vịt (một dụng cụ cho phép bác sĩ nhìn thấy bên trong âm đạo) và/hoặc có thể kiểm tra âm đạo, cổ tử cung và tử cung của bạn. Ngoài ra, bác sĩ có thể lấy một mẫu nhỏ dịch âm đạo để xét nghiệm.

Nếu nghi ngờ tình trạng đau bụng kinh thứ phát, bạn có thể cần các xét nghiệm bổ

sung, chẳng hạn như siêu âm hoặc nội soi ổ bụng .

Phương pháp điều trị đau bụng kinh hiệu quả

Điều trị bằng thuốc thường là điều trị đầu tiên cho tình trạng đau. Một số loại thuốc giảm đau nhắm vào việc ức chế sự sản xuất prostaglandin. Những loại thuốc này được gọi là thuốc kháng viêm không steroid (NSAID), thuốc giúp làm giảm các prostaglandin do cơ thể tạo ra và làm giảm tác dụng gây đau của chúng. Hầu hết các NSAID, chẳng hạn như ibuprofen và naproxen, có thể được mua ngoài nhà thuốc mà không cần kê đơn.

Các phương pháp sử dụng thuốc ngừa thai có chứa estrogen và progestin hoặc thuốc ngừa thai chỉ chứa progestin, chẳng hạn như thuốc viên, miếng dán và vòng âm đạo, có thể được sử dụng để điều trị đau bụng kinh.

Đối với tình trạng đau bụng kinh thứ phát, bạn cần đến khám bác sĩ và điều trị nguyên nhân bên trong gây ra đau bụng kinh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau bụng kinh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau bụng kinh

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Tập thể dục hầu hết các ngày trong tuần có thể giúp bạn cảm thấy tốt hơn, các bài tập thể dục nhịp điệu, chẳng hạn như đi bộ, chạy bộ, đi xe đạp hoặc bơi lội, giúp tạo ra các chất hóa học ngăn chặn cơn đau.

Chườm nóng: Tắm nước ấm hoặc đặt một miếng đệm nóng hoặc chai nước ấm lên bụng của bạn có thể giúp làm dịu cơn đau.

Giấc ngủ: Ngủ đủ giấc trước và trong kỳ kinh nguyệt là điều quan trọng. Nghỉ ngơi đầy đủ có thể giúp làm giảm cơn đau.

Thư giãn: Ngồi thiền hoặc tập yoga cũng có thể giúp bạn đối phó với cơn đau.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

=====

Tìm hiểu chung huyết trắng do vi khuẩn

Huyết trắng là một chất dịch tiết từ âm đạo của phụ nữ, có màu trắng sữa, trong như lòng trắng trứng, độ nhớt cao và thường không có mùi khó chịu. Huyết trắng giữ vai trò rất quan trọng đối với sinh lý sinh dục ở phụ nữ như: Cân bằng độ ẩm của âm đạo, bảo vệ đường sinh dục nữ chống lại các vi sinh vật có hại xâm nhập và phát triển bên trong và tạo môi trường thuận lợi cho tinh trùng di chuyển trong âm đạo.

Bình thường, huyết trắng thường được tiết khoảng 1 - 4ml cứ mỗi 24 giờ. Khi chịu tác động của các tác nhân tiêu cực đến đường sinh dục nữ, huyết trắng có thể thay đổi về số lượng, màu sắc, mùi hôi. Huyết trắng tiết ra quá nhiều kèm theo các viêm nhiễm sinh dục được gọi là bệnh huyết trắng.

Bệnh huyết trắng do vi khuẩn hay còn gọi viêm âm đạo do vi khuẩn (BV) là bệnh viêm âm đạo do sự thay đổi phức tạp của hệ thống vi sinh vật trong âm đạo, trong đó vi khuẩn lactobacilli (vi khuẩn có lợi) giảm và các mầm bệnh kỵ khí phát triển quá mức.

Triệu chứng huyết trắng do vi khuẩn

Những dấu hiệu và triệu chứng bệnh huyết trắng do vi khuẩn

Huyết trắng do viêm âm đạo gây ra bởi vi khuẩn có các hiệu hiện nhận biết như sau:

Huyết trắng nhiều , có mùi hôi (tanh cá), xám và mỏng. Trở nên nặng hơn khi huyết trắng có pH kiềm hơn sau quan hệ và hành kinh. Ngứa, kích ứng, ban đỏ và phù nề thường không phổ biến. Cũng có vài trường hợp mắc bệnh mà không có biểu hiện gì.

Huyết trắng nhiều , có mùi hôi (tanh cá), xám và mỏng. Trở nên nặng hơn khi huyết trắng có pH kiềm hơn sau quan hệ và hành kinh.

Ngứa, kích ứng, ban đỏ và phù nề thường không phổ biến.

Cũng có vài trường hợp mắc bệnh mà không có biểu hiện gì.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có dấu hiệu ra huyết trắng nhiều và kèm theo đó là mùi tanh khó chịu, có màu trắng hơi đục hoặc xám thì nên đến gặp bác sĩ để được điều trị. Bệnh nhân cần lưu ý chữa sớm để trình trạng bệnh không chuyển biến nặng, đồng thời nguy cơ tái phát của bệnh cũng rất cao.

Nguyên nhân huyết trắng do vi khuẩn

Do sự mất cân bằng hệ vi khuẩn thường trú ở âm đạo, làm cho các vi khuẩn có hại (vi khuẩn kỵ khí) phát triển mạnh hơn gây viêm nhiễm, có thể do lạm dụng thuốc đặt âm đạo, sử dụng kháng sinh lâu dài, cũng như thụt rửa âm đạo thường xuyên. Bệnh càng dễ mắc phải hơn ở người có những hành động sau:

Có nhiều bạn tình. Sử dụng dụng cụ đặt trong tử cung để tránh thai. Không sử dụng biện pháp an toàn khi quan hệ tình dục (bao cao su). Các vi khuẩn có hại bao gồm chủng *Prevotella*, chủng *Peptostreptococcus*, *Gardnerella vaginalis*, chủng *Mobiluncus* và *Mycoplasma hominis* tăng nồng độ từ 10 đến 100 lần và thay thế các *Lactobacilli* bảo vệ bình thường.

Có nhiều bạn tình.

Sử dụng dụng cụ đặt trong tử cung để tránh thai.

Không sử dụng biện pháp an toàn khi quan hệ tình dục (bao cao su).

Các vi khuẩn có hại bao gồm chủng *Prevotella*, chủng *Peptostreptococcus*, *Gardnerella vaginalis*, chủng *Mobiluncus* và *Mycoplasma hominis* tăng nồng độ từ 10 đến 100 lần và thay thế các *Lactobacilli* bảo vệ bình thường.

Nguy cơ huyết trắng do vi khuẩn

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) bệnh huyết trắng do vi khuẩn

Bệnh thường xuất hiện ở những phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Các chị em phụ nữ nên lưu ý những yếu tố nguy cơ để phòng tránh bệnh, không gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống:

Thụt rửa âm đạo. Sử dụng các sản phẩm vệ sinh phụ nữ có thành phần kích thích và tạo bọt. Không sử dụng biện pháp an toàn khi quan hệ tình dục như bao cao su.

Phụ nữ có quan hệ với phụ nữ. Sử dụng dụng cụ tránh thai đặt trong tử cung.

Thụt rửa âm đạo.

Sử dụng các sản phẩm vệ sinh phụ nữ có thành phần kích thích và tạo bọt.

Không sử dụng biện pháp an toàn khi quan hệ tình dục như bao cao su.

Phụ nữ có quan hệ với phụ nữ.

Sử dụng dụng cụ tránh thai đặt trong tử cung.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) bệnh huyết trắng do vi khuẩn

Số lượng bạn tình tăng sẽ làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị huyết trắng do vi khuẩn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh huyết trắng do vi khuẩn

Bệnh nhân được thăm khám và thực hiện các xét nghiệm sau:

Tiêu chuẩn lâm sàng; Kiểm tra pH âm đạo và xét nghiệm âm đạo;

Tiêu chuẩn lâm sàng;

Kiểm tra pH âm đạo và xét nghiệm âm đạo;

Để chẩn đoán bệnh huyết trắng do vi khuẩn, phải có 3 trong số 4 tiêu chí:

Tiết dịch xanh xám; Dịch tiết âm đạo có pH > 4,5; Mùi tanh cá trong xét nghiệm whiff; Các tế bào clue.

Tiết dịch xanh xám;

Dịch tiết âm đạo có pH > 4,5;

Mùi tanh cá trong xét nghiệm whiff;

Các tế bào clue.

Các tế bào clue (vi khuẩn thường dính vào các tế bào biểu mô và đôi khi che giấu mép tế bào của chúng) được xác định bằng cách kiểm tra bằng kính hiển vi với huyết trắng được nhỏ nước muối. Sự có mặt của bạch cầu (WBC_White Blood Cell) trên huyết trắng được nhỏ nước muối cho thấy nhiễm trùng kết hợp cùng lúc (có thể là *Trichomonas*, lậu hoặc viêm cổ tử cung *Chlamydia*) và sự cần thiết phải xét nghiệm bổ sung.

Phương pháp điều trị bệnh huyết trắng do vi khuẩn

Các phương pháp điều trị bệnh huyết trắng do vi khuẩn sau đây có hiệu quả như nhau:

Uống metronidazole 500mg 2 lần/ngày trong 7 ngày hoặc 2g một lần.

Metronidazole 0,75% gel 5g (một lần bôi đầy đủ) một lần trong ngày 7 ngày.

Kem clindamycin 2%, bôi một lần/ngày trong 7 ngày.

Uống metronidazole 500mg 2 lần/ngày trong 7 ngày là cách điều trị được lựa chọn cho bệnh nhân không mang thai, vì điều trị bằng thuốc uống có thể tác động trên toàn thân cho nên việc dùng thuốc bôi tại chỗ phù hợp hơn với phụ nữ có thai. Phụ nữ sử dụng kem clindamycin không thể sử dụng sản phẩm cao su (ví dụ bao cao su hoặc màng ngăn) để tránh thai vì thuốc sẽ làm hỏng cao su. Secnidazole 2g đường uống một lần là một lựa chọn khác để điều trị viêm âm đạo do vi khuẩn. Vì chỉ cần uống duy nhất một liều, secnidazole có thể cải thiện sự tuân thủ của bệnh nhân.

Đối với phụ nữ bị viêm âm đạo trong giai đoạn ba tháng đầu của thai kỳ, nên sử dụng gel metronidazole bôi âm đạo, mặc dù điều trị trong thời kỳ mang thai vẫn không làm giảm nguy cơ biến chứng trong thai kỳ. Để đề phòng ngừa bệnh nhân bị viêm nội mạc tử cung, bác sĩ lâm sàng có thể cho uống metronidazole dự phòng trước khi phá thai cho tất cả bệnh nhân hoặc chỉ cho những người có kết quả dương tính với bệnh huyết trắng do vi khuẩn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa huyết trắng do vi khuẩn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh huyết trắng do vi khuẩn

Có chế độ sinh hoạt, ăn uống và nghỉ ngơi hợp lý.

Uống đủ nước mỗi ngày.

Giữ cơ thể sạch sẽ, thay quần lót và khăn tắm thường xuyên, giặt phơi ở nơi khô ráo.

Khi bị huyết trắng, đến ngày hành kinh nên sử dụng băng vệ sinh loại miếng lót thay vì tampon hay cốc nguyệt san, để tránh sự cọ sát bên trong tử cung.

Thăm khám định kỳ, đúng hẹn của bác sĩ để được theo dõi diễn tiến của bệnh.

Phương pháp phòng ngừa bệnh huyết trắng do vi khuẩn hiệu quả

Vệ sinh vùng kín đúng cách: Rửa bằng nước sạch, không thật rửa quá sâu, vệ sinh hàng ngày nhưng hạn chế vệ sinh quá nhiều lần,...

Sử dụng dung dịch vệ sinh phụ nữ phù hợp với cơ địa mỗi người hoặc có thể sử dụng nước muối sinh lý. Không nên sử dụng các dung dịch tẩy rửa hay xà phòng để vệ sinh vùng kín.

Vùng kín nên được vệ sinh sạch sẽ vào các ngày đèn đỏ.

Không mặc các loại quần áo bó sát, sử dụng quần chip thông thoáng, mềm mịn, thấm hút mồ hôi tốt.

Quan hệ tình dục an toàn có sử dụng các biện pháp bảo vệ, không nên mạnh bạo gây tổn thương âm đạo, tạo điều kiện cho sự viêm nhiễm.

Không lạm dụng thuốc kháng sinh. Thường xuyên uống thuốc kháng sinh với liều không đúng và kéo dài sẽ dẫn đến tình trạng kháng thuốc, suy yếu hệ miễn dịch chống vi khuẩn.

Thăm khám phụ khoa định kỳ.

=====

Tìm hiểu chung lạc nội mạc tử cung

Lạc nội mạc tử cung là bệnh lý xảy ra khi các mô giống niêm mạc tử cung phát triển ngay trong tử cung hoặc bên ngoài tử cung, thường ở các cơ quan lân cận trong khung xương chậu hoặc ổ bụng.

Vị trí thường gặp lạc nội mạc tử cung: Phúc mạc và thanh mạc của các cơ quan vùng chậu như buồng trứng, túi cùng sau, dây chằng rộng, dây chằng tử cung cùng.

Vị trí ít phổ biến hơn: Ống dẫn trứng, cổ tử cung, âm đạo, bề mặt ruột non, đại tràng, niệu quản, bàng quang, sọ chậu thuật. Hiếm gặp hơn là ở màng phổi và màng ngoài tim.

Triệu chứng lạc nội mạc tử cung

Những dấu hiệu và triệu chứng của lạc nội mạc tử cung

Ba triệu chứng kinh điển là đau bụng kinh, đau vùng chậu và vô sinh.

Đau vùng chậu theo chu kỳ, đặc biệt là đau trước hoặc trong khi hành kinh (đau bụng kinh) và trong khi quan hệ tình dục có thể tiến triển và mãn tính (kéo dài > 6 tháng). U phần phụ và vô sinh cũng điển hình. Thường gặp viêm bàng quang kèm đau xương mu hoặc vùng chậu, tiểu nhiều và tiểu không tự chủ. Có thể xuất huyết giữa kỳ kinh nguyệt.

Một số phụ nữ bị lạc nội mạc tử cung rộng không có triệu chứng; một số bị bệnh nhẹ nhưng lại đau không chịu đựng được. Đau bụng kinh là gợi ý chẩn đoán quan trọng, đặc biệt nếu cơn đau khởi phát sau vài năm hành kinh không hoặc ít đau

bụng.

Các triệu chứng thường giảm bớt hoặc hết trong thời kỳ mang thai. Lạc nội mạc tử cung thường giảm bớt sau khi mãn kinh vì mức độ estrogen và progesterone giảm. Các triệu chứng có thể khác nhau tùy thuộc vào vị trí lạc nội mạc.

Buồng trứng: Hình thành một khối u nội mạc tử cung (khối u nang 2 - 10cm khu trú trong buồng trứng), đôi khi vỡ hoặc rò rỉ, gây đau bụng cấp tính và các dấu hiệu phúc mạc.

Cấu trúc phần phụ: Hình thành các khối dính vào phần phụ hoặc gây đau vùng chậu.

Bàng quang: Khó tiểu, tiểu máu, đau xương mu hoặc vùng chậu (đặc biệt khi đi tiểu), tiểu nhiều lần, tiểu không tự chủ.

Đại tràng: Đau khi đại tiện, chướng bụng, tiêu chảy hoặc táo bón, hoặc xuất huyết trực tràng khi hành kinh.

Cấu trúc ngoài khung chậu: Đôi khi đau bụng râm ran.

Khám vùng chậu có thể bình thường hoặc các phát hiện tử cung ngả về phía sau và cổ định, buồng trứng to hoặc mềm, khối u buồng trứng cổ định, vách ngăn âm đạo dày lên, cứng túi cùng, hạch trên dây chằng tử cung và/hoặc khối u.

Hiếm khi phát hiện tổn thương trên âm hộ hoặc cổ tử cung hoặc trong âm đạo, rốn hoặc vết sẹo phẫu thuật.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh lạc nội mạc tử cung

Vô sinh: Là biến chứng chính, do lạc nội mạc ngăn không cho trứng và tinh trùng gặp nhau để thụ tinh, hoặc phá hủy trứng và tinh trùng. Ngoài ra, do khả năng gây tổn thương vòi trứng và ống dẫn trứng, dẫn đến cản trở nhu động ống dẫn trứng và gây rối loạn sự phóng noãn.

Ung thư buồng trứng hoặc u lạc nội mạc tử cung: Hiếm gặp.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân lạc nội mạc tử cung

Hiện nay vẫn chưa xác định rõ nguyên nhân gây lạc nội mạc tử cung. Một số giả thuyết căn nguyên được chấp nhận bao gồm:

Trào ngược kinh nguyệt

Trong những ngày hành kinh, dòng máu mang tế bào nội mạc tử cung thay vì thoát ra ngoài cơ thể lại trào ngược vào vòi trứng và khoang chậu. Những tế bào này dính vào thành khung chậu và bề mặt các cơ quan lân cận, tiếp tục phát triển, dày lên và chảy máu theo chu kỳ kinh nguyệt.

Tiền sử phẫu thuật ở tử cung

Phẫu thuật can thiệp ở tử cung như mổ lấy thai nhi hoặc điều trị viêm tử cung gây hình thành sẹo ở vị trí phẫu thuật. Tế bào nội mạc tử cung dễ kết dính vào các vị trí này và gây ra bệnh do mạch máu cùng dịch mô di chuyển đến.

Bất thường hệ miễn dịch

Bất thường trong hệ miễn dịch khiến cơ thể không thể phát hiện sớm các mô nội mạc đang phát triển bên ngoài tử cung, dẫn đến phá hủy toàn bộ phần niêm mạc đó.

Rối loạn hormone estrogen

Trong thời kỳ dậy thì, rối loạn hormone estrogen trong cơ thể làm cho biến đổi tế bào phôi thai thành nội mạc tử cung.

Nguy cơ lạc nội mạc tử cung

Những ai có nguy cơ mắc phải lạc nội mạc tử cung?

Mọi phụ nữ đều có nguy cơ mắc lạc nội mạc tử cung, đặc biệt là phụ nữ đang trong độ tuổi sinh sản.

Tuổi trung bình được chẩn đoán bệnh là 27, nhưng cũng có thể xảy ra ở thanh thiếu niên.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải lạc nội mạc tử cung

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Lạc nội mạc tử cung, bao gồm:

Chưa sinh con; Có mẹ, chị em gái, con gái mắc bệnh; Có kinh nguyệt sớm (trước 11 tuổi); Mãn kinh muộn; Chu kỳ kinh nguyệt ngắn (dưới 27 ngày); Chảy máu nhiều và kéo dài hơn 7 ngày trong kỳ kinh; Nồng độ estrogen trong cơ thể cao; Chỉ số BMI thấp; Kinh nguyệt không thoát ra ngoài cơ thể được do bất kỳ nguyên nhân nào; Có bất thường trong cơ quan sinh sản.

Chưa sinh con;

Có mẹ, chị em gái, con gái mắc bệnh;

Có kinh nguyệt sớm (trước 11 tuổi);
Mãn kinh muộn;
Chu kỳ kinh nguyệt ngắn (dưới 27 ngày);
Chảy máu nhiều và kéo dài hơn 7 ngày trong kỳ kinh;
Nồng độ estrogen trong cơ thể cao;
Chỉ số BMI thấp;
Kinh nguyệt không thoát ra ngoài cơ thể được do bất kỳ nguyên nhân nào;
Có bất thường trong cơ quan sinh sản.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lạc nội mạc tử cung
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán lạc nội mạc tử cung
Siêu âm

Lạc nội mạc tử cung được chẩn đoán bằng siêu âm qua ngã âm đạo hoặc siêu âm nội mạc tử cung. Hình ảnh trên siêu âm cho thấy u nội mạc tử cung có thể là dạng u nang đơn giản đến phức tạp cứng rắn, thường không có mạch máu. Siêu âm qua ngã âm đạo là một phương pháp hữu ích để xác định u nang chocolate cổ điển của buồng trứng.

Chụp MRI và CT Scan

MRI có độ nhạy cao hơn siêu âm nên thường được chỉ định để phát hiện khối u vùng chậu nhưng bị hạn chế trong việc xác định lạc nội mạc tử cung lan tỏa vùng chậu. Bằng phương pháp chụp cắt lớp vi tính (CT), cũng có thể phát hiện u nội mạc tử cung dưới dạng khối u nang, nhưng không đặc hiệu và không nên dựa vào phương pháp này để chẩn đoán. Các biến chứng của lạc nội mạc tử cung, bao gồm tắc ruột và thận ứ nước, có thể thấy trên phim chụp CT.

Nội soi ổ bụng và sinh thiết

Nội soi ổ bụng được coi là phương thức chẩn đoán chính cho lạc nội mạc tử cung. Đây là một thủ thuật xâm lấn có độ nhạy cao.

Bằng phương pháp này, có thể xác định được tổn thương, sẹo cũ trong tử cung, các dị tật và dính phúc mạc

Các vị trí tìm thấy tế bào tử cung lạc chỗ phổ biến nhất trong quá trình nội soi ổ bụng gồm:

Buồng trứng; Túi cùng sau; Dây chằng rộng; Dây chằng tử cung; Đại trực tràng; Bàng quang; Niệu quản xa.

Buồng trứng;

Túi cùng sau;

Dây chằng rộng;

Dây chằng tử cung;

Đại trực tràng;

Bàng quang;

Niệu quản xa.

Phương pháp điều trị lạc nội mạc tử cung hiệu quả

Điều trị nội khoa

Chỉ định thuốc giảm đau để giúp bệnh nhân bớt đau đớn và khó chịu.

Thuốc ức chế chức năng buồng trứng ức chế sự phát triển và hoạt động của các mô lạc nội mạc tử cung. Các thuốc thường được chỉ định:

Thuốc tránh thai đường uống kết hợp (estrogen-progestin)

Các loại thuốc sau đây thường chỉ được sử dụng khi phụ nữ không thể uống thuốc tránh thai phối hợp hoặc khi điều trị bằng thuốc tránh thai phối hợp không hiệu quả:

Progestin;

Chất chủ vận và chất đối kháng hormone giải phóng gonadotropin (GnRH);

Danazol .

Thuốc chủ vận GnRH

Ban đầu làm tăng bài tiết GnRH ở vùng dưới đồi, nhưng tiếp tục sử dụng sẽ làm giảm tạm thời giải phóng hormone kích thích nang trứng (FSH) của tuyến yên, dẫn đến buồng trứng giảm sản xuất estrogen. Tuy nhiên, giới hạn điều trị ≤ 6 tháng vì sử dụng lâu dài có thể dẫn đến mất xương. Nếu điều trị kéo dài $> 4 - 6$ tháng, có thể phối hợp progestin hoặc bisphosphonate để giảm thiểu sự mất xương. Nếu lạc nội mạc tử cung tái phát, có thể phải tái điều trị.

Thuốc đối kháng GnRH elagolix

Làm giảm giải phóng GnRH, ức chế tuyến yên giải phóng FSH và sản xuất estrogen của buồng trứng. Thuốc có 2 liều lượng khác nhau; liều cao hơn để điều trị chứng khó thở cũng như các triệu chứng khác của lạc nội mạc tử cung. Sử dụng lâu dài có thể bị tiêu xương. Nếu điều trị kéo dài > 6 tháng, kết hợp với progestin để

giảm thiểu sự mất xương.

Thuốc đối kháng GnRH relugolix

Kết hợp với estradiol 1mg và norethindrone 0,5mg đang được thử nghiệm lâm sàng để điều trị chính cho bệnh lạc nội mạc tử cung; sự kết hợp này giảm thiểu các cơn bốc hỏa và mất xương. Giới hạn sử dụng trong 24 tháng vì khả năng mất xương tiếp tục có thể không hồi phục.

Danazol

Một androgen tổng hợp và một antigonadotropin, ức chế sự rụng trứng. Tuy nhiên, hạn chế chỉ định vì tác dụng phụ androgen của thuốc.

Thuốc tránh thai dạng uống kết hợp theo chu kỳ hoặc liên tục được dùng sau thuốc chủ vận danazol hoặc GnRH có thể làm chậm sự tiến triển của bệnh và được đảm bảo cho những phụ nữ muốn trì hoãn việc sinh con.

Điều trị bằng thuốc không làm thay đổi tỷ lệ sinh sản ở phụ nữ bị lạc nội mạc tử cung nhẹ.

Phẫu thuật

Phẫu thuật loại bỏ tối đa mô lạc nội mạc là cách điều trị hiệu quả nhất cho hầu hết phụ nữ bị lạc nội mạc tử cung từ trung bình đến nặng. Khi phẫu thuật, cần đồng thời khôi phục chức năng vùng chậu và giữ khả năng sinh sản càng cao càng tốt.

Chỉ định phẫu thuật nội soi và cắt bỏ tử cung khi:

Đau vùng chậu vừa phải đến nặng mà không đáp ứng với thuốc; Sự hiện diện của nội mạc tử cung; Dấu hiệu dính đáng kể; Tắc nghẽn ống dẫn trứng; Mong muốn duy trì khả năng sinh sản;

Đau vùng chậu vừa phải đến nặng mà không đáp ứng với thuốc;

Sự hiện diện của nội mạc tử cung;

Dấu hiệu dính đáng kể;

Tắc nghẽn ống dẫn trứng;

Mong muốn duy trì khả năng sinh sản;

Đau khi giao hợp.

Loại bỏ mô nội mạc bằng nội soi ổ bụng. Các tổn thương phúc mạc hoặc buồng trứng có thể được đốt bằng điện, cắt bỏ, hoặc đốt bằng tia laser (hiếm dùng). Loại bỏ các khối u nội mạc tử cung để ngăn ngừa tái phát. Sau khi điều trị, tỷ lệ sinh sản tỷ lệ nghịch với mức độ nghiêm trọng của bệnh lạc nội mạc tử cung. Nếu không loại bỏ hoàn toàn, có thể chỉ định bổ sung các chất chủ vận GnRH trong giai đoạn chu phẫu. Nội soi cắt bỏ dây chằng tử cung bằng đốt điện hoặc laser có thể làm giảm đau vùng chậu giữa.

Lạc nội mạc tử cung trực tràng, dạng nặng nhất của bệnh, có thể được điều trị bằng các phương pháp điều trị lạc nội mạc tử cung thông thường. Tuy nhiên, có thể cần phải phẫu thuật cắt bỏ đại tràng để ngăn chặn sự tắc nghẽn của đại tràng.

Cắt bỏ tử cung có hoặc không có bảo tồn buồng trứng thường nên dành cho những bệnh nhân bị đau vùng chậu vừa đến nặng và không có nhu cầu sinh sản. Cắt bỏ tử cung được thực hiện để loại bỏ các chất kết dính, mô dính vào tử cung hoặc túi cùng.

Nếu phụ nữ < 50 tuổi cần phải cắt tử cung cùng vòi trứng hai bên, nên cân nhắc bổ sung estrogen (để ngăn ngừa các triệu chứng mãn kinh). Ngoài ra, điều trị bằng progestin liên tục đồng thời (medroxyprogesterone acetate 2,5mg uống 1 lần/ngày) vì nếu chỉ dùng riêng estrogen, mô còn sót lại có thể phát triển, dẫn đến tái phát.

Nếu các triệu chứng vẫn tiếp diễn sau khi cắt vòi trứng ở phụ nữ > 50 tuổi, có thể thử điều trị progestin liên tục đơn thuần (norethindrone acetate 2,5 - 5mg, medroxyprogesterone acetate 5mg, uống 1 lần/ngày, progesterone micronized 100 - 200 mg uống trước khi đi ngủ).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lạc nội mạc tử cung

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của lạc nội mạc tử cung

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Không hút thuốc lá, hạn chế sử dụng thức uống có cồn.

Thường xuyên tập thể dục để tăng cường sức khỏe.

Chườm nóng giúp các cơ vùng chậu giảm co thắt và giảm đau.

Chế độ dinh dưỡng:

Hạn chế sử dụng nhiều chất béo chuyển hoá, thịt đỏ (thịt bò, thịt heo...), thực phẩm chứa nhiều gluten vì có thể gây tăng nguy cơ mắc phải hoặc tiến triển bệnh xấu đi.

Tránh dùng thực phẩm ảnh hưởng đến điều hoà hormone, đặc biệt là cân bằng estrogen trong cơ thể như: rượu, caffeine, gluten, thịt đỏ, chất béo chuyển hóa hoặc bão hòa...

Tăng cường bổ sung thực phẩm chứa nhiều chất xơ (rau củ, các loại đậu và ngũ cốc nguyên hạt), giàu chất sắt (rau lá xanh đậm, bông cải xanh, đậu, ngũ cốc, quả hạch và hạt), chứa nhiều acid béo thiết yếu (cá hồi, cá mòi, cá trích, quả óc chó, hạt chia), giàu chất chống oxy hóa (trong trái cây và rau quả nhiều màu sắc).

Bổ sung kẽm và các vitamin A, C, E.

Phương pháp phòng ngừa lạc nội mạc tử cung hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Hiện tại không có phương pháp phòng ngừa lạc nội mạc tử cung. Một số bằng chứng cho thấy rằng liệu pháp điều trị nội khoa hoặc phẫu thuật nhanh chóng và tích cực có thể ngăn chặn sự tiến triển, đặc biệt là khi bệnh được phát hiện ở giai đoạn đầu.

Sử dụng thuốc tránh thai sớm và kéo dài, mang thai và cho con bú có khả năng bảo vệ chống lại căn bệnh này ở một mức độ nào đó.

=====

Tìm hiểu chung u xơ tử cung

U xơ tử cung là sự phát triển trong hoặc trên thành tử cung. Chúng bao gồm các tế bào cơ trơn và mô liên kết. Các thuốc estrogen – progestin như thuốc tránh thai với estrogen liều thấp hầu như không ảnh hưởng đến tỷ lệ xuất hiện của u xơ tử cung. Yếu tố di truyền trong gia đình không rõ.

Một người có thể có một hoặc nhiều u xơ tử cung. Chúng có thể nhỏ bằng hạt táo hoặc to bằng quả bưởi (hoặc đôi khi lớn hơn thế nữa). Chúng cũng có thể thu nhỏ hoặc phát triển theo thời gian.

U xơ thường gặp hơn từ độ tuổi 30 đến tuổi bắt đầu mãn kinh. Tùy theo vị trí định khu đối với các lớp của tử cung và giải phẫu có thể phân chia ra các loại u xơ tử cung như sau:

Ở thân tử cung gồm: U dưới phúc mạc, u kẽ, u dưới niêm mạc; Ở cổ tử cung: Loại này phát triển ở phần âm đạo của cổ tử cung. Khối u có thể có cuống, bao phủ bởi niêm mạc ống cổ tử cung vươn ra ngoài lỗ cổ tử cung, cổ tử cung như bị xóa, gọi là polyp ống cổ tử cung.

Ở thân tử cung gồm: U dưới phúc mạc, u kẽ, u dưới niêm mạc;

Ở cổ tử cung: Loại này phát triển ở phần âm đạo của cổ tử cung. Khối u có thể có cuống, bao phủ bởi niêm mạc ống cổ tử cung vươn ra ngoài lỗ cổ tử cung, cổ tử cung như bị xóa, gọi là polyp ống cổ tử cung.

Không rõ chính xác tại sao chúng hình thành, nhưng chúng dường như phát triển khi nồng độ estrogen cao hơn.

Triệu chứng u xơ tử cung

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh u xơ tử cung

U xơ tử cung nhỏ thường không có triệu chứng. Bệnh thường được phát hiện do đi khám phụ khoa vì lý do vô sinh, chậm có thai hoặc u xơ tử cung được phát hiện tình cờ khi khám phụ khoa hay khám thai.

Các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh phụ thuộc vào vị trí của khối u, u to hay nhỏ và những biến đổi thoái hóa:

Ra huyết từ tử cung. Đây là triệu chứng chính, gặp trong 60% trường hợp. Thể hiện dưới dạng cường kinh; Về lượng, nhiều máu cục lẫn máu loãng; Về số ngày, kinh kéo dài ngày 7 – 10 ngày có khi còn hơn. Khi đó khó phân biệt giữa cường kinh với băng huyết; Tình trạng toàn thân bị thiếu máu; Đau hoặc tức bụng kéo dài. Đau vùng hạ vị hoặc hố chậu, đau kiểu tức, nặng bụng dưới, (40% trường hợp) do khối u chèn ép vào các tạng bên cạnh hoặc do viêm khung chậu; Các triệu chứng

khác như rối loạn tiểu tiện, nắn thấy khối u ở hố chậu,...
Ra huyết từ tử cung. Đây là triệu chứng chính, gặp trong 60% trường hợp. Thể hiện dưới dạng cường kinh ;
Về lượng, nhiều máu cục lẫn máu loãng;
Về số ngày, kinh kéo dài ngày 7 – 10 ngày có khi còn hơn. Khi đó khó phân biệt giữa cường kinh với băng huyết;
Tình trạng toàn thân bị thiếu máu ;
Đau hoặc tức bụng kéo dài. Đau vùng hạ vị hoặc hố chậu, đau kiểu tức, nặng bụng dưới, (40% trường hợp) do khối u chèn ép vào các tạng bên cạnh hoặc do viêm khung chậu;
Các triệu chứng khác như rối loạn tiểu tiện, nắn thấy khối u ở hố chậu,...
Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh u xơ tử cung
Nếu khối u nhỏ thì không gây triệu chứng gì đáng kể, sau một hai lần có thai khối u vẫn không phát triển. Hoặc gần đến thời kỳ mãn kinh, khối u ngừng phát triển.
Khi các triệu chứng thông thường của u xơ tử cung tăng lên thì sẽ dẫn đến biến chứng.
Biến chứng chảy máu. Hay gặp trong u xơ dưới niêm mạc , phối hợp với các tổn thương ở niêm mạc.
Biến chứng do sự phát triển của khối u:
Chèn ép vào niệu quản đối với khối u trong dây chằng rộng, đưa đến hậu quả ứ đọng bể thận. Biến cố nhẹ ở đường tiết niệu tiểu buốt, tiểu khó,... Chèn ép vào trực tràng gây táo bón trường diễn; Chèn ép tĩnh mạch gây phù chi dưới,... Xoắn khối u dưới phúc mạc có cuống biểu hiện đau hố chậu dữ dội, kèm dấu hiệu kích thích phúc mạc: Nôn, bí trung tiện. Biến chứng nhiễm trùng đường tiết niệu do u xơ tử cung.
Chèn ép vào niệu quản đối với khối u trong dây chằng rộng, đưa đến hậu quả ứ đọng bể thận. Biến cố nhẹ ở đường tiết niệu tiểu buốt, tiểu khó,...
Chèn ép vào trực tràng gây táo bón trường diễn;
Chèn ép tĩnh mạch gây phù chi dưới,...
Xoắn khối u dưới phúc mạc có cuống biểu hiện đau hố chậu dữ dội, kèm dấu hiệu kích thích phúc mạc: Nôn, bí trung tiện.
Biến chứng nhiễm trùng đường tiết niệu do u xơ tử cung.
Biến chứng về sản khoa: Chậm có thai, hoặc vô sinh .
Khi nào cần gặp bác sĩ?
Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân u xơ tử cung

Do virus u nhú ở người (virus Papilloma - HPV).

Do nguyên nhân nội tiết:

Cường estrogen tương đối: Estrogen kích thích sự tổng hợp protein ở tử cung; Ở những phụ nữ có u xơ tử cung, người ta thấy nội tiết tăng trưởng tăng cao (Growth hormone).

Cường estrogen tương đối: Estrogen kích thích sự tổng hợp protein ở tử cung; Ở những phụ nữ có u xơ tử cung, người ta thấy nội tiết tăng trưởng tăng cao (Growth hormone).

Nguy cơ u xơ tử cung

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) bệnh u xơ tử cung?

Yếu tố di truyền cũng có thể ảnh hưởng đến sự phát triển của u xơ tử cung. Ví dụ, có một người thân bị u xơ tử cung có liên quan đến việc tăng nguy cơ phát triển của họ.

Thừa cân và béo phì có liên quan đến tăng nguy cơ u xơ tử cung.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) bệnh u xơ tử cung

Có rất ít yếu tố nguy cơ được biết đến của u xơ tử cung, ngoài việc phụ nữ trong độ tuổi sinh sản.

Mặc dù tất cả phụ nữ trong độ tuổi sinh sản đều có thể bị u xơ, nhưng phụ nữ da đen có nhiều khả năng hơn. Ngoài ra, phụ nữ da đen có u xơ tử cung ở độ tuổi trẻ hơn và họ cũng có khả năng bị nhiều hoặc lớn hơn, cùng với các triệu chứng nghiêm trọng hơn.

Di truyền: Nếu mẹ hoặc chị gái của bạn bị u xơ tử cung, bạn sẽ có nhiều nguy cơ phát triển chúng hơn.

Những yếu tố khác: Bắt đầu có kinh khi còn nhỏ, béo phì, thiếu vitamin D , có chế độ ăn nhiều thịt đỏ và ít rau xanh, trái cây và sữa và uống rượu, kể cả bia, dường như làm tăng nguy cơ phát triển u xơ tử cung.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u xơ tử cung

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh u xơ tử cung

Để chẩn đoán bệnh u xơ tử cung, bác sĩ dựa vào các triệu chứng thực thể trên lâm sàng và các xét nghiệm cận lâm sàng.

Các xét nghiệm chẩn đoán sau đây có thể giúp bác sĩ phát hiện u xơ tử cung và loại trừ các bệnh lý khác:

Siêu âm; Chụp MRI có thể xác định kích thước và số lượng của các khối u xơ; Nội soi tử cung ; Nội soi ổ bụng : Nếu cần, bác sĩ cũng có thể tiến hành sinh thiết. Siêu âm;

Chụp MRI có thể xác định kích thước và số lượng của các khối u xơ;

Nội soi tử cung ;

Nội soi ổ bụng : Nếu cần, bác sĩ cũng có thể tiến hành sinh thiết.

Phương pháp điều trị bệnh u xơ tử cung hiệu quả

Thuốc

Phương pháp điều trị u xơ tử cung đầu tiên là dùng thuốc. Các phần sau đây sẽ thảo luận chi tiết hơn về một số loại thuốc điều trị u xơ tử cung.

Chất chủ vận GnRH

Một loại thuốc được gọi là chất chủ vận GnRH khiến cơ thể sản xuất ít estrogen và progesterone hơn. Điều này làm thu nhỏ các khối u xơ. Thuốc chủ vận GnRH làm ngừng chu kỳ kinh nguyệt mà không ảnh hưởng đến khả năng sinh sản sau khi kết thúc điều trị.

Chất chủ vận GnRH có thể gây ra các triệu chứng giống như mãn kinh, bao gồm bốc hỏa, xu hướng đồ mỡ hơn, khô âm đạo và trong một số trường hợp, nguy cơ loãng xương cao hơn.

Thuốc chủ vận GnRH chỉ dùng trong thời gian ngắn. Bác sĩ có thể cho người bệnh dùng những loại thuốc này trước khi phẫu thuật thu nhỏ khối u xơ.

Thuốc chống viêm không steroid

Thuốc chống viêm không steroid, chẳng hạn như ibuprofen, có thể làm giảm cơn đau do u xơ, nhưng chúng không làm giảm chảy máu.

Thuốc tránh thai

Thuốc tránh thai đường uống giúp điều chỉnh chu kỳ rụng trứng và chúng có thể giúp giảm đau hoặc chảy máu trong kỳ kinh nguyệt. Bệnh nhân có thể sử dụng dụng cụ tử cung progesterone, chẳng hạn như Mirena, hoặc thuốc tiêm giống progesterone, chẳng hạn như Depo-Provera.

Phẫu thuật

Điều trị bảo tồn

Phẫu thuật bóc tách nhân xơ bảo tồn chức năng của tử cung trong vô sinh. Thường mổ qua đường bụng, tìm diện bóc tách và lấy khối u.

Điều trị triệt để

Cơ bản là cắt tử cung hoàn toàn chủ yếu qua đường bụng. Cắt cả cổ tử cung tránh biến chứng ung thư hoặc ung thư ở cổ tử cung còn lại. Cắt cả hai phần phụ hay bảo tồn là tùy trường hợp và tuổi của bệnh nhân.

Cắt tử cung bán phần, chỉ định trong u to ở eo, hoặc khối u gần bàng quang, niệu quản, trực tràng. Trước mổ, cần xác định cổ tử cung không có tổn thương và sau mổ phải thường xuyên theo dõi bằng tế bào học.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u xơ tử cung

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh u xơ tử cung

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị; Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm;

Duy trì cân nặng vừa phải bằng cách tập thể dục thường xuyên và ăn một chế độ ăn uống lành mạnh có thể giúp điều hòa lượng estrogen, có thể giúp giảm u xơ.

Phương pháp phòng ngừa bệnh u xơ tử cung hiệu quả

Hiện nay, việc ngăn ngừa u xơ tử cung có thể không thực hiện được. Tuy nhiên, bằng cách thực hiện các lựa chọn lối sống lành mạnh, chẳng hạn như duy trì cân nặng hợp lý và ăn trái cây và rau quả, bạn có thể giảm nguy cơ u xơ.

=====

Tìm hiểu chung nhiễm khuẩn sau sinh

Nhiễm khuẩn sau sinh là gì?

Nhiễm khuẩn sau sinh là bất kỳ bệnh nhiễm trùng nào do vi khuẩn ở đường sinh sản của phụ nữ sau khi sinh hoặc sảy thai. Nhiễm khuẩn sau sinh thường được thấy ở các dạng phổ biến như sau:

Viêm nội mạc tử cung: Đây là dạng thường gặp nhất của tình trạng nhiễm khuẩn sau sinh vì niêm mạc tử cung có thể bị chấn thương và rách trong quá trình sinh nở. Các vết thương này nếu không được xử lý tốt sẽ là môi trường thuận lợi để vi khuẩn sinh sôi và phát triển. Viêm cơ tử cung: Nhiễm trùng trong cơ tử cung hoặc các cấu trúc hỗ trợ tử cung có thể hình thành tại các vị trí vết mổ hoặc vết rách, chẳng hạn như trong vết rạch tầng sinh môn hoặc sinh mổ (mổ lấy thai).

Viêm mô tế bào vùng chậu: Mô nâng đỡ xung quanh tử cung.

Viêm nội mạc tử cung: Đây là dạng thường gặp nhất của tình trạng nhiễm khuẩn sau sinh vì niêm mạc tử cung có thể bị chấn thương và rách trong quá trình sinh nở. Các vết thương này nếu không được xử lý tốt sẽ là môi trường thuận lợi để vi khuẩn sinh sôi và phát triển.

Viêm cơ tử cung: Nhiễm trùng trong cơ tử cung hoặc các cấu trúc hỗ trợ tử cung có thể hình thành tại các vị trí vết mổ hoặc vết rách, chẳng hạn như trong vết rạch tầng sinh môn hoặc sinh mổ (mổ lấy thai).

Viêm mô tế bào vùng chậu: Mô nâng đỡ xung quanh tử cung.

Triệu chứng nhiễm khuẩn sau sinh

Những dấu hiệu và triệu chứng khi nhiễm khuẩn sau sinh

Khi bị nhiễm khuẩn sau sinh, tùy vào từng vị trí cư trú của vi khuẩn mà người bệnh sẽ có những dấu hiệu khác nhau, cụ thể các dấu hiệu phổ biến như sau:

Áp xe ở vú, ớn lạnh, sốt, sưng tấy cơ thể hoặc đau bụng sau khi sinh. Tầng sinh môn, âm hộ bị sưng to, phù nề, vết khâu tầng sinh môn có mủ. Tử cung hoặc âm đạo xuất huyết quá nhiều, đau nhói khi chạm vào. Mùi hôi khó chịu bốc ra từ âm đạo.

Chảy máu ít hoặc không chảy máu sau khi sinh cũng là một vấn đề tiềm ẩn. Tầng hoặc sưng tử cung. Bầu ngực cảm thấy đau và căng tức ở một hoặc hai bên vú.

Thường xuyên cảm thấy buồn nôn hoặc nôn. Có các triệu chứng giống như cúm như sốt cao, đau đầu dữ dội. Có vấn đề khi đi tiểu, nước tiểu cực kỳ sẫm màu.

Áp xe ở vú, ớn lạnh, sốt, sưng tấy cơ thể hoặc đau bụng sau khi sinh.

Tầng sinh môn, âm hộ bị sưng to, phù nề, vết khâu tầng sinh môn có mủ.

Tử cung hoặc âm đạo xuất huyết quá nhiều, đau nhói khi chạm vào.

Mùi hôi khó chịu bốc ra từ âm đạo.

Chảy máu ít hoặc không chảy máu sau khi sinh cũng là một vấn đề tiềm ẩn.

Tầng hoặc sưng tử cung.

Bầu ngực cảm thấy đau và căng tức ở một hoặc hai bên vú.

Thường xuyên cảm thấy buồn nôn hoặc nôn.

Có các triệu chứng giống như cúm như sốt cao, đau đầu dữ dội.

Có vấn đề khi đi tiểu, nước tiểu cực kỳ sẫm màu.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Tình trạng nhiễm khuẩn sau sinh dù ở bất kỳ giai đoạn nào cũng đều cần sự can thiệp của chuyên gia y tế càng sớm càng tốt. Do vậy, khi bạn phát hiện bất kỳ dấu hiệu nào của nhiễm khuẩn sau sinh xảy ra, thì bạn cần nên liên hệ ngay với bác sĩ để được thăm khám và điều trị tốt nhất, tránh các biến chứng về sau, giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân nhiễm khuẩn sau sinh

Nguyên nhân dẫn đến nhiễm khuẩn sau sinh

Tử cung bình thường trong điều kiện lý tưởng được coi là vô trùng. Tuy nhiên, vi khuẩn sống trên da, chẳng hạn như Streptococcus hoặc Staphylococcus, và các vi khuẩn khác vẫn có thể gây nhiễm trùng bằng cách xâm nhập vào da hoặc mô bị tổn thương. Những vi khuẩn này phát triển mạnh trong môi trường ẩm ướt và ẩm áp của vùng bụng dưới.

Nhiễm khuẩn sau sinh có thể bắt đầu trong tử cung sau khi mẹ vỡ ối. Ngoài ra, tử cung có thể bị nhiễm trùng nếu túi ối và chất lỏng của nó bị nhiễm trùng. Túi ối là màng có chứa thai nhi và các chất lỏng.

Ngoài ra, trong các trường hợp như trong quá trình cắt khâu tầng sinh môn không đảm bảo vô khuẩn, trong trường hợp mổ lấy thai mà sản phụ bị vỡ tử cung, nhiễm khuẩn ối, mổ vào ruột hoặc vô trùng kém, quên gạc khi mổ... tạo điều kiện cho vi khuẩn phát triển.

Nguy cơ nhiễm khuẩn sau sinh

Những ai có nguy cơ nhiễm khuẩn sau sinh?

Tình trạng nhiễm khuẩn sau sinh chỉ gặp ở đối tượng là phụ nữ sau sinh do vi khuẩn gây ra ở bộ phận sinh dục. Bất cứ sản phụ nào cũng có nguy cơ bị nhiễm khuẩn sau sinh, tuy nhiên những đối tượng sau được cho là có nguy cơ cao hơn: Những người phụ nữ trong và sau khi sinh không được bổ sung đầy đủ các chất dinh dưỡng, thường xuyên gặp tình trạng thiếu máu. Những trường hợp sản phụ bị nhiễm độc thai nghén, các bệnh lý tăng huyết áp, đái tháo đường thai kỳ.

Những người phụ nữ trong và sau khi sinh không được bổ sung đầy đủ các chất dinh dưỡng, thường xuyên gặp tình trạng thiếu máu.

Những người phụ nữ trong và sau khi sinh không được bổ sung đầy đủ các chất dinh dưỡng, thường xuyên gặp tình trạng thiếu máu.

Những trường hợp sản phụ bị nhiễm độc thai nghén, các bệnh lý tăng huyết áp, đái tháo đường thai kỳ.

Những trường hợp sản phụ bị nhiễm độc thai nghén, các bệnh lý tăng huyết áp, đái tháo đường thai kỳ.

Những sản phụ không kiểm soát được cân nặng bị béo phì, thừa cân. Những trường hợp phụ nữ bị các bệnh nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục. Trong quá trình sinh nở, sản phụ bị sót nhau, ứ sản dịch nhưng không được vệ sinh sạch sẽ. Trong quá trình chuyển dạ, sản phụ bị băng huyết.

Những sản phụ không kiểm soát được cân nặng bị béo phì, thừa cân.

Những sản phụ không kiểm soát được cân nặng bị béo phì, thừa cân.

Những trường hợp phụ nữ bị các bệnh nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục.

Những trường hợp phụ nữ bị các bệnh nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục.

Trong quá trình sinh nở, sản phụ bị sót nhau, ứ sản dịch nhưng không được vệ sinh sạch sẽ.

Trong quá trình sinh nở, sản phụ bị sót nhau, ứ sản dịch nhưng không được vệ sinh sạch sẽ.

Trong quá trình chuyển dạ, sản phụ bị băng huyết.

Trong quá trình chuyển dạ, sản phụ bị băng huyết.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nhiễm khuẩn sau sinh

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc nhiễm khuẩn sau sinh, bao gồm:

Khám âm đạo nhiều lần trong quá trình chuyển dạ hoặc tình trạng chuyển dạ kéo dài. Lấy nhau thai không hợp vệ sinh bằng tay hoặc nhau thai còn sót lại trong tử cung sau khi sinh. Băng huyết quá nhiều sau khi sinh. Phân của thai nhi được tìm thấy trong nước ối cũng làm trầm trọng tình trạng nhiễm khuẩn. Sự phát triển quá mức của vi khuẩn có hại trong âm đạo như vi khuẩn Streptococcus nhóm B (GBS) sống tự nhiên trong đường âm đạo. Các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Khám âm đạo nhiều lần trong quá trình chuyển dạ hoặc tình trạng chuyển dạ kéo dài.

Khám âm đạo nhiều lần trong quá trình chuyển dạ hoặc tình trạng chuyển dạ kéo dài.

Lấy nhau thai không hợp vệ sinh bằng tay hoặc nhau thai còn sót lại trong tử cung sau khi sinh.

Lấy nhau thai không hợp vệ sinh bằng tay hoặc nhau thai còn sót lại trong tử cung sau khi sinh.

Băng huyết quá nhiều sau khi sinh.

Băng huyết quá nhiều sau khi sinh.

Phân của thai nhi được tìm thấy trong nước ối cũng làm trầm trọng tình trạng nhiễm khuẩn.

Phân của thai nhi được tìm thấy trong nước ối cũng làm trầm trọng tình trạng nhiễm khuẩn.

Sự phát triển quá mức của vi khuẩn có hại trong âm đạo như vi khuẩn

Streptococcus nhóm B (GBS) sống tự nhiên trong đường âm đạo.

Sự phát triển quá mức của vi khuẩn có hại trong âm đạo như vi khuẩn

Streptococcus nhóm B (GBS) sống tự nhiên trong đường âm đạo.

Các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm khuẩn sau sinh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhiễm khuẩn sau sinh

Nhiễm khuẩn sau sinh thường được nhận biết dễ nhất qua tình trạng sốt hậu sản khi:

Sốt với nhiệt độ tăng hơn 38 °C duy trì trong suốt 24 giờ hoặc lặp lại tính từ khoảng thời gian từ cuối ngày thứ nhất đến cuối ngày thứ mười của sản phụ sau khi sinh con hoặc phá thai (theo ICD-10).

Nhiệt độ ở miệng sốt hơn 38 °C vào bất kỳ hai trong số mười ngày đầu kể từ sau khi sản phụ sinh con (USJCMW).

Khi bạn đến thăm khám thì bác sĩ sẽ yêu cầu làm xét nghiệm nước tiểu để gửi mẫu đi kiểm tra vi khuẩn. Xét nghiệm nước tiểu giúp bác sĩ có thể chẩn đoán nhiễm trùng đường tiết niệu.

Ngoài ra, còn một vài xét nghiệm khác hiếm khi làm nhưng trong các trường hợp phức tạp vẫn yêu cầu xét nghiệm như xét nghiệm mô ở niêm mạc tử cung, chụp cắt lớp vi tính ở vùng bụng...

Phương pháp điều trị nhiễm khuẩn sau sinh hiệu quả

Đối với trường hợp sản phụ bị nhiễm khuẩn ở tầng sinh môn hoặc âm hộ thì thường vệ sinh sạch sẽ âm hộ, tầng sinh môn bằng nước sát khuẩn. Sau đó bác sĩ sẽ cắt chỉ nếu có khâu, dùng kháng sinh kết hợp cả đường tại chỗ và toàn thân. Còn trong trường hợp bị nhiễm khuẩn ở sâu bên trong như âm đạo hoặc cổ tử cung thường dùng gạc đã tiệt khuẩn để vệ sinh cổ tử cung âm đạo.

Bác sĩ sẽ kê cho sản phụ kháng sinh dạng đặt trong âm đạo giúp diệt khuẩn.

Trường hợp hiếm gặp sản phụ bị nhiễm khuẩn ở tử cung thì cần kiểm tra xem có sót màng rau, sót rau để kịp thời xử lý tận gốc vấn đề.

Nếu tử cung bị nhiễm trùng, phụ nữ thường được dùng kháng sinh theo đường tĩnh mạch cho đến khi hết sốt trong ít nhất 48 giờ. Sau đó, bác sĩ có thể cho sử dụng thuốc, nhiễm khuẩn sau sinh chủ yếu được điều trị bằng thuốc kháng sinh phổ rộng.

Thuốc kháng sinh phổ rộng bao gồm nhiều loại vi khuẩn và được sử dụng khi chưa xác định được loại vi khuẩn. Thuốc kháng sinh uống có thể bao gồm: Augmentin (amoxicillin và clavulanate), Vibramycin (doxycycline) cộng với Flagyl (metronidazole), Levaquin (levofloxacin) cộng với Flagyl (metronidazole).

Trước khi sinh mổ, các bác sĩ có thể cho sản phụ dùng thuốc kháng sinh trước khi phẫu thuật một thời gian ngắn. Điều trị như vậy có thể giúp ngăn ngừa nhiễm trùng tử cung và các khu vực xung quanh nó.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm khuẩn sau sinh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nhiễm khuẩn sau sinh

Chế độ sinh hoạt:

Sản phụ cần tuân theo phác đồ điều trị của bác sĩ, thăm khám định kỳ để theo dõi tình trạng sức khỏe, để giúp tình trạng nhiễm khuẩn sau sinh điều trị hiệu quả. Vệ sinh hằng ngày có thể bằng nước sát khuẩn hoặc nước sạch trong cả quá trình mang thai và sau sinh, tuyệt đối tránh thụt rửa sâu bộ phận sinh dục có thể làm tình trạng nhiễm khuẩn thêm trầm trọng. Nếu sản phụ có bất kỳ dấu hiệu nhiễm khuẩn sau sinh nào tái phát hoặc bất thường thì cần được thăm khám và điều trị kịp thời ở các cơ sở y tế uy tín.

Sản phụ cần tuân theo phác đồ điều trị của bác sĩ, thăm khám định kỳ để theo dõi tình trạng sức khỏe, để giúp tình trạng nhiễm khuẩn sau sinh điều trị hiệu quả.

Sản phụ cần tuân theo phác đồ điều trị của bác sĩ, thăm khám định kỳ để theo dõi tình trạng sức khỏe, để giúp tình trạng nhiễm khuẩn sau sinh điều trị hiệu quả.

Vệ sinh hằng ngày có thể bằng nước sát khuẩn hoặc nước sạch trong cả quá trình mang thai và sau sinh, tuyệt đối tránh thụt rửa sâu bộ phận sinh dục có thể làm tình trạng nhiễm khuẩn thêm trầm trọng.

Vệ sinh hằng ngày có thể bằng nước sát khuẩn hoặc nước sạch trong cả quá trình mang thai và sau sinh, tuyệt đối tránh thụt rửa sâu bộ phận sinh dục có thể làm tình trạng nhiễm khuẩn thêm trầm trọng.

Nếu sản phụ có bất kỳ dấu hiệu nhiễm khuẩn sau sinh nào tái phát hoặc bất thường thì cần được thăm khám và điều trị kịp thời ở các cơ sở y tế uy tín.

Nếu sản phụ có bất kỳ dấu hiệu nhiễm khuẩn sau sinh nào tái phát hoặc bất thường thì cần được thăm khám và điều trị kịp thời ở các cơ sở y tế uy tín.

Phương pháp phòng ngừa nhiễm khuẩn sau sinh hiệu quả

Để phòng ngừa tình trạng nhiễm khuẩn sau sinh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Sau khi sinh khi sức khỏe phụ nữ chưa hồi phục không nên quan hệ tình dục hoặc làm việc vận động quá sức. Vì sau sinh cơ thể người phụ nữ rất nhạy cảm cần được nghỉ ngơi, quan hệ tình dục quá sớm hoặc vận động quá mức sau sinh có thể làm tổn thương đến cơ quan sinh sản của sản phụ. Vệ sinh vùng kín hằng ngày bằng nước sát khuẩn hoặc nước ấm. Lưu ý luôn giữ vùng kín khô thoáng sạch sẽ, vệ sinh nhẹ nhàng tránh chà xát mạnh. Sản phụ cần vệ sinh và thay quần lót liên tục để giúp vùng kín luôn sạch sẽ, tránh bị nhiễm khuẩn.

Sau khi sinh khi sức khỏe phụ nữ chưa hồi phục không nên quan hệ tình dục hoặc làm việc vận động quá sức. Vì sau sinh cơ thể người phụ nữ rất nhạy cảm cần được nghỉ ngơi, quan hệ tình dục quá sớm hoặc vận động quá mức sau sinh có thể làm tổn thương đến cơ quan sinh sản của sản phụ.

Sau khi sinh khi sức khỏe phụ nữ chưa hồi phục không nên quan hệ tình dục hoặc làm việc vận động quá sức. Vì sau sinh cơ thể người phụ nữ rất nhạy cảm cần được nghỉ ngơi, quan hệ tình dục quá sớm hoặc vận động quá mức sau sinh có thể làm tổn thương đến cơ quan sinh sản của sản phụ.

Vệ sinh vùng kín hằng ngày bằng nước sát khuẩn hoặc nước ấm. Lưu ý luôn giữ vùng kín khô thoáng sạch sẽ, vệ sinh nhẹ nhàng tránh chà xát mạnh.

Vệ sinh vùng kín hằng ngày bằng nước sát khuẩn hoặc nước ấm. Lưu ý luôn giữ vùng kín khô thoáng sạch sẽ, vệ sinh nhẹ nhàng tránh chà xát mạnh.

Sản phụ cần vệ sinh và thay quần lót liên tục để giúp vùng kín luôn sạch sẽ, tránh bị nhiễm khuẩn.

Sản phụ cần vệ sinh và thay quần lót liên tục để giúp vùng kín luôn sạch sẽ, tránh bị nhiễm khuẩn.

=====

Tìm hiểu chung tắc mạch ối

Tắc mạch ối là gì?

Thuyên tắc nước ối (AFE), còn được gọi là hội chứng phản vệ khi mang thai, là một biến chứng thai kỳ gây ra các tình trạng đe dọa tính mạng, chẳng hạn như suy tim .

Nó có thể ảnh hưởng đến người mẹ, em bé hoặc cả hai. Nó xảy ra khi nước ối (chất lỏng bao quanh thai nhi) hoặc các tế bào thai nhi, tóc hoặc các mảnh vụn khác xâm nhập vào máu.

AFE rất hiếm. Mặc dù các ước tính khác nhau, AFE Foundation báo cáo rằng tình trạng này chỉ xảy ra ở 1 trong số 40.000 lượt ở Bắc Mỹ (và 1 trong số 53.800 lượt ở Châu Âu). Tuy nhiên, đây là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong khi chuyển dạ hoặc ngay sau khi sinh.

Thuyên tắc nước ối rất khó chẩn đoán. Nếu bác sĩ nghi ngờ mắc phải bệnh này thì cần điều trị ngay lập tức để ngăn ngừa các biến chứng có thể đe dọa tính mạng.

Triệu chứng tắc mạch ối

Những dấu hiệu và triệu chứng của tắc mạch ối

Thuyên tắc nước ối có thể phát triển đột ngột và nhanh chóng. Các dấu hiệu và triệu chứng có thể bao gồm:

Khó thở đột ngột; Chất lỏng có trong phổi (phù phổi); Huyết áp thấp đột ngột; Tim đột ngột không thể bơm máu hiệu quả (trụy tim mạch); Các vấn đề đe dọa tính mạng về đông máu (rối loạn đông máu nội mạch lan tỏa); Chảy máu từ tử cung, vết mổ lấy thai hoặc các vị trí tiêm tĩnh mạch (IV); Tình trạng tinh thần thay đổi, chẳng hạn như lo lắng, trầm cảm ; Ớn lạnh; Nhịp tim nhanh hoặc rối loạn nhịp tim ; Suy thai, chẳng hạn như nhịp tim chậm hoặc các bất thường về nhịp tim khác của thai nhi; Co giật ; Mất ý thức.

Khó thở đột ngột;

Chất lỏng có trong phổi (phù phổi);

Huyết áp thấp đột ngột;

Tim đột ngột không thể bơm máu hiệu quả (trụy tim mạch);

Các vấn đề đe dọa tính mạng về đông máu (rối loạn đông máu nội mạch lan tỏa);

Chảy máu từ tử cung, vết mổ lấy thai hoặc các vị trí tiêm tĩnh mạch (IV);

Tình trạng tinh thần thay đổi, chẳng hạn như lo lắng, trầm cảm ;

Ớn lạnh;

Nhịp tim nhanh hoặc rối loạn nhịp tim ;

Suy thai, chẳng hạn như nhịp tim chậm hoặc các bất thường về nhịp tim khác của thai nhi;

Có giât ;

Mất ý thức.

Tác động của tắc mạch ối đối với sức khỏe

AFE có thể gây tử vong, đặc biệt là trong giai đoạn đầu. Hầu hết các trường hợp tử vong do AFE xảy ra do những nguyên nhân sau: Ngừng tim đột ngột, mất máu quá nhiều, suy hô hấp cấp tính, suy đa cơ quan.

Theo AFE Foundation, trong khoảng 50% trường hợp, phụ nữ chết trong vòng 1 giờ sau khi các triệu chứng bắt đầu.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh tắc mạch ối

Thuyên tắc nước ối có thể gây ra các biến chứng nghiêm trọng cho mẹ và con, bao gồm:

Chấn thương sọ não : Oxy trong máu thấp có thể gây tổn thương thần kinh vĩnh viễn, nghiêm trọng hoặc chết não.

Thời gian nằm viện kéo dài: Những phụ nữ sống sót sau khi bị thuyên tắc nước ối thường phải điều trị tại phòng chăm sóc đặc biệt và - tùy thuộc vào mức độ biến chứng của họ - có thể phải nằm viện hàng tuần hoặc hàng tháng.

Sản phụ tử vong: Số phụ nữ chết vì thuyên tắc ối (tỷ lệ tử vong) rất cao. Các con số khác nhau, nhưng có tới 20% trường hợp tử vong mẹ ở các nước phát triển có thể do thuyên tắc nước ối.

Tử vong trẻ sơ sinh: Thai nhi có nguy cơ bị chấn thương sọ não hoặc tử vong.

Việc đánh giá và sinh con kịp thời giúp cải thiện khả năng sống sót.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân tắc mạch ối

Nguyên nhân dẫn đến tắc mạch ối

Thuyên tắc nước ối xảy ra khi nước ối hoặc vật chất của thai nhi đi vào máu của mẹ. Nguyên nhân có thể là do hàng rào nhau thai bị đứt, chẳng hạn như do chấn thương .

Khi sự phân hủy này xảy ra, hệ thống miễn dịch phản ứng bằng cách giải phóng các sản phẩm gây ra phản ứng viêm, kích hoạt quá trình đông máu bất thường trong phổi và mạch máu của người mẹ.

Điều này có thể dẫn đến một rối loạn đông máu nghiêm trọng được gọi là đông máu nội mạch lan tỏa.

Tuy nhiên, trường hợp thuyên tắc nước ối rất hiếm - và có khả năng một số nước ối thường đi vào máu của mẹ trong khi sinh mà không gây ra vấn đề gì. Không rõ tại sao ở một số bà mẹ điều này lại dẫn đến thuyên tắc nước ối.

Nguy cơ tắc mạch ối

Những ai có nguy cơ mắc phải tắc mạch ối?

Phụ nữ lớn tuổi mang thai có nguy cơ cao bị tắc mạch ối.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tắc mạch ối

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc tắc mạch ối, bao gồm:

Người mẹ có tuổi cao: Nếu 35 tuổi trở lên vào thời điểm sinh con, tăng nguy cơ thuyên tắc nước ối.

Các vấn đề về nhau thai: Những bất thường ở nhau thai - cấu trúc phát triển trong tử cung khi mang thai - có thể làm tăng nguy cơ thuyên tắc nước ối. Các bất thường có thể bao gồm nhau thai che phủ một phần hoặc toàn bộ cổ tử cung (nhau bong non) hoặc nhau thai bong ra khỏi thành trong của tử cung trước khi sinh (nhau bong non). Những điều kiện này có thể phá vỡ các rào cản vật lý giữa người mẹ và thai nhi.

Tiền sản giât: Huyết áp cao và dư thừa protein trong nước tiểu sau 20 tuần của thai kỳ (tiền sản giât) có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Chuyển dạ gây ra về mặt y học: Nghiên cứu hạn chế cho thấy rằng một số phương pháp khởi phát chuyển dạ có liên quan đến tăng nguy cơ thuyên tắc nước ối. Tuy nhiên, nghiên cứu về mối liên kết này còn mâu thuẫn.

Sinh mổ, sinh bằng kẹp hoặc hút chân không có thể làm tăng nguy cơ thuyên tắc nước ối: Những thủ tục này có thể phá vỡ các rào cản vật lý giữa mẹ và con. Tuy nhiên, vẫn chưa rõ liệu các ca sinh mổ có phải là yếu tố nguy cơ thực sự đối với thuyên tắc nước ối hay không vì chúng được sử dụng sau khi tình trạng bệnh phát triển để đảm bảo một ca sinh nở nhanh chóng.

Polyhydramnios: Có quá nhiều nước ối xung quanh em bé có thể khiến bạn có nguy

cơ bị thuyên tắc nước ối.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tắc mạch ối

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tắc mạch ối

Chẩn đoán lâm sàng dựa trên sự hiện diện của các phát hiện lâm sàng đặc trưng và loại trừ các nguyên nhân tiềm ẩn khác của những phát hiện này.

Chẩn đoán nên được nghi ngờ ở phụ nữ mang thai hoặc mới sinh bị trụy tim mạch đột ngột, khó thở và thiếu oxy nghiêm trọng, và/hoặc co giật, đặc biệt khi theo sau là rối loạn đông máu lan tỏa nội mạch (DIC).

Các trường hợp không điển hình, chiếm khoảng 1/4 tổng số các trường hợp, có thể chỉ có suy hô hấp cấp và hạ huyết áp.

Các xét nghiệm máu, bao gồm các xét nghiệm đánh giá đông máu, men tim, chất điện giải và nhóm máu, cũng như công thức máu toàn bộ (CBC).

Điện tâm đồ (ECG hoặc EKG) để đánh giá nhịp tim.

Đo oxy xung để kiểm tra lượng oxy trong máu.

Chụp X-quang ngực để tìm chất lỏng xung quanh tim.

Siêu âm tim để đánh giá chức năng tim.

Phương pháp điều trị tắc mạch ối hiệu quả

Thuyên tắc nước ối cần được điều trị nhanh chóng để giải quyết tình trạng oxy trong máu thấp và huyết áp thấp.

Các phương pháp điều trị khẩn cấp có thể bao gồm:

Cung cấp oxy. Thuốc để cải thiện và hỗ trợ chức năng tim, giảm áp lực do chất lỏng đi vào tim và phổi. Truyền máu : Nếu xuất huyết không kiểm soát được, cần truyền máu, các sản phẩm máu và chất lỏng thay thế. Nếu bị thuyên tắc nước ối trước khi sinh con, cần lên kế hoạch sinh con an toàn càng sớm càng tốt.

Cung cấp oxy.

Thuốc để cải thiện và hỗ trợ chức năng tim, giảm áp lực do chất lỏng đi vào tim và phổi.

Truyền máu : Nếu xuất huyết không kiểm soát được, cần truyền máu, các sản phẩm máu và chất lỏng thay thế.

Nếu bị thuyên tắc nước ối trước khi sinh con, cần lên kế hoạch sinh con an toàn càng sớm càng tốt.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tắc mạch ối

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tắc mạch ối

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa tắc mạch ối hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Khám thai định kỳ .

Lưu ý các dấu hiệu bất thường trong quá trình mang thai để phát hiện kịp thời và điều trị hiệu quả.

=====

Tìm hiểu chung suy buồng trứng sớm

Suy buồng trứng sớm là gì?

Suy buồng trứng sớm còn được gọi là suy buồng trứng nguyên phát . Đó là một tình trạng ảnh hưởng đến phụ nữ trước khi họ bước vào tuổi mãn kinh.

Theo sinh lý bình thường buồng trứng của một phụ nữ khỏe mạnh sản xuất ra estrogen. Hormone này kiểm soát chu kỳ kinh nguyệt và làm cho phụ nữ dễ thụ thai (có thể mang thai). Theo tuổi tác, buồng trứng sẽ ngừng sản xuất estrogen vào một thời điểm nhất định.

Đôi khi, buồng trứng ngừng hoạt động rất lâu trước khi mãn kinh. Tuổi mãn kinh trung bình là 51, nếu bạn dưới 40 tuổi và buồng trứng của bạn không còn tạo ra

trứng nửa đồng thời kinh nguyệt của bạn đã ngừng thì đó có thể là suy buồng trứng sớm.

Triệu chứng suy buồng trứng sớm

Những dấu hiệu và triệu chứng của suy buồng trứng sớm

Đa phần nữ giới có thể không nhận biết được buồng trứng của họ hoạt động bất thường. Một số phụ nữ bị suy buồng trứng sớm vẫn có kinh và thậm chí có thể mang thai. Nhưng nhiều người gặp tình trạng này sẽ khó mang thai. Đó thường là lý do thúc đẩy họ đến gặp bác sĩ. Các triệu chứng phổ biến nhất của suy buồng trứng sớm là trễ kinh hoặc kinh nguyệt không đều. Các triệu chứng khác có thể giống như của thời kỳ mãn kinh và thường bao gồm:

Nóng ran; Đổ mồ hôi đêm; Lo lắng, trầm cảm hoặc thay đổi tâm trạng; Gặp phải các vấn đề về sự tập trung hoặc trí nhớ; Ham muốn tình dục không như trước đây; Khó ngủ; Khô âm đạo, có thể gây khó chịu khi quan hệ tình dục.

Nóng ran;

Đổ mồ hôi đêm;

Lo lắng, trầm cảm hoặc thay đổi tâm trạng;

Gặp phải các vấn đề về sự tập trung hoặc trí nhớ;

Ham muốn tình dục không như trước đây;

Khó ngủ;

Khô âm đạo, có thể gây khó chịu khi quan hệ tình dục.

Tác động của suy buồng trứng sớm đối với sức khỏe

Mức độ thấp của estrogen có thể ảnh hưởng nhiều hơn đến khả năng mang thai của giới nữ. Estrogen cần thiết cho một trái tim khỏe mạnh và xương chắc khỏe. Nếu buồng trứng của bạn không tạo đủ hormone này, bạn có nhiều khả năng mắc các tình trạng sức khỏe khác, chẳng hạn như:

Lo lắng và trầm cảm; Bệnh về mắt, bao gồm cả bệnh khô mắt; Cholesterol cao và bệnh tim; Suy giáp (tuyến giáp hoạt động kém); Loãng xương .

Lo lắng và trầm cảm;

Bệnh về mắt, bao gồm cả bệnh khô mắt;

Cholesterol cao và bệnh tim;

Suy giáp (tuyến giáp hoạt động kém);

Loãng xương .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên nói chuyện với bác sĩ nếu nhận thấy các triệu chứng, chẳng hạn như bốc hỏa, đổ mồ hôi ban đêm hoặc mất kinh trước 40 tuổi.

Bạn cũng có thể hỏi ý kiến bác sĩ nếu gặp tình trạng khó có thai hơn 6 - 12 tháng hoặc nhận thấy kinh nguyệt không trở lại bình thường sau khi ngừng kiểm soát sinh sản bằng nội tiết tố, điều trị ung thư hoặc sau phẫu thuật.

Nếu một người cần điều trị ung thư, họ có thể muốn bảo tồn khả năng sinh sản bằng cách đông lạnh trứng để có cơ hội thụ thai sau khi điều trị.

Nguyên nhân suy buồng trứng sớm

Nguyên nhân dẫn đến suy buồng trứng sớm

Bên trong buồng trứng là những túi nhỏ, được gọi là nang. Chúng giữ trứng khi cho đến khi lớn lên và trưởng thành. Các bé gái thường được sinh ra với khoảng 2 triệu "hạt giống" biến thành những nang này, kéo dài qua thời kỳ mãn kinh.

Nếu bạn bị suy buồng trứng nguyên phát, các nang trứng của bạn sẽ cạn kiệt (bác sĩ có thể gọi là suy giảm) hoặc không hoạt động bình thường (còn gọi là rối loạn chức năng). Các bác sĩ chưa xác định rõ nguyên nhân vì sao điều này xảy ra.

Nguy cơ suy buồng trứng sớm

Những ai có nguy cơ mắc phải suy buồng trứng sớm?

Hội chứng suy buồng trứng sớm này có thể xảy ra nhiều hơn nếu mẹ hoặc chị gái của bạn cũng mắc phải hội chứng này. Những người có nguy cơ mắc phải hội chứng suy buồng trứng sớm bao gồm:

Người bị rối loạn tự miễn ; Người phải trải qua hóa trị và xạ trị; Những người bị rối loạn di truyền và nhiễm sắc thể, bao gồm hội chứng Fragile X và hội chứng Turner; Người bị nhiễm virus.

Người bị rối loạn tự miễn ;

Người phải trải qua hóa trị và xạ trị;

Những người bị rối loạn di truyền và nhiễm sắc thể, bao gồm hội chứng Fragile X và hội chứng Turner;

Người bị nhiễm virus.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải suy buồng trứng sớm

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc suy buồng trứng sớm, bao gồm:

Tuổi: Nguy cơ gia tăng trong độ tuổi từ 35 đến 40. Mặc dù hiếm gặp trước 30 tuổi, nhưng suy buồng trứng nguyên phát vẫn có thể xảy ra ở phụ nữ trẻ hơn và ngay cả ở thanh thiếu niên.

Tiền sử gia đình: Có tiền sử gia đình bị suy buồng trứng nguyên phát làm tăng nguy cơ mắc chứng rối loạn này.

Giải phẫu buồng trứng : Các cuộc phẫu thuật liên quan đến buồng trứng làm tăng nguy cơ suy buồng trứng nguyên phát.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị suy buồng trứng sớm

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán suy buồng trứng sớm

Nếu kinh nguyệt của người nữ đã ngừng hoặc kinh nguyệt không đều, bác sĩ sẽ làm xét nghiệm máu để kiểm tra nồng độ hormone và loại trừ trường hợp mang thai, các bệnh lý tuyến giáp và các tình trạng sức khỏe khác.

Các xét nghiệm máu được thực hiện để đo nồng độ hormone trong máu:

FSH (hormone kích thích nang trứng). Tuyến yên tạo ra hormone này, hormone này kích thích cho buồng trứng giải phóng một quả trứng mỗi tháng.

Estradiol : Đây là một loại hormone estrogen được tạo ra bởi buồng trứng.

Kết quả từ các xét nghiệm này giúp bác sĩ hiểu những gì có thể đang xảy ra với buồng trứng của bệnh nhân. Bác sĩ có thể chẩn đoán bạn bị suy buồng trứng nguyên phát nếu bạn dưới 40 tuổi và có bất kỳ dấu hiệu nào sau đây:

Mức FSH cao trong hai xét nghiệm khác nhau được thực hiện cách nhau ít nhất 1 tháng.

Mức estradiol thấp, có nghĩa là buồng trứng của bạn không sản xuất đủ estrogen.

Không có kinh hoặc kinh nguyệt không đều (ít thường xuyên hơn 35 ngày một lần) trong 3 tháng liên tiếp.

Bác sĩ có thể khuyên bạn nên siêu âm qua ngã âm đạo. Kiểm tra hình ảnh sẽ phát hiện được bất thường ở buồng trứng. Phụ nữ bị suy buồng trứng nguyên phát thường có buồng trứng nhỏ hơn với ít nang.

Phương pháp điều trị suy buồng trứng sớm hiệu quả

Mặc dù không có cách chữa trị, nhưng có những phương pháp điều trị có thể làm giảm các triệu chứng và các biến chứng tiềm ẩn liên quan đến mức độ estrogen thấp do suy buồng trứng sớm.

Liệu pháp thay thế hormone (HRT) là phổ biến nhất. Phương pháp điều trị này thường kết hợp estrogen và progestin, mặc dù bác sĩ có thể kê đơn các dạng khác. Bạn có thể dùng thuốc qua đường uống, bôi ngoài da hoặc đặt âm đạo. Đảm bảo rằng bạn đã được bác sĩ tư vấn về các tác dụng phụ và rủi ro có thể xảy ra nếu bạn đang cân nhắc liệu pháp này.

Các bác sĩ thường kê đơn bổ sung canxi và vitamin D để ngăn ngừa mất xương, điều này có thể xảy ra khi nồng độ estrogen giảm xuống. Nếu bạn không tập luyện, bạn sẽ cần tạo thói quen tập thể dục vì các bài tập thể lực được thiết kế phù hợp với thể trạng có thể giúp giữ cho xương của bạn chắc khỏe và trái tim khỏe mạnh. Nếu bạn đang hy vọng có thai nhưng phát hiện ra rằng bạn bị suy buồng trứng nguyên phát, bạn có thể tìm đến chuyên gia tư vấn và cùng làm việc với bác sĩ để hiểu và có những lựa chọn lựa chọn phù hợp cho cuộc sống hôn nhân, gia đình.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa suy buồng trứng sớm

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của suy buồng trứng sớm

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Hỗ trợ tinh thần: Chẩn đoán suy buồng trứng sớm có thể thay đổi kế hoạch mang thai của một người nào đó, điều này có thể gây ra cảm giác đau buồn. Các chuyên gia tâm lý có kinh nghiệm có thể giúp đỡ những người lo lắng về khả năng sinh sản.

Chế độ dinh dưỡng:

Một số thay đổi lối sống và chế độ ăn uống có thể làm giảm các triệu chứng của suy buồng trứng sớm và nguy cơ biến chứng, những điều này bao gồm:

Giữ cho xương chắc khỏe bằng cách uống bổ sung canxi và vitamin D, ăn thực phẩm có chứa các chất dinh dưỡng này và thực hiện các bài tập thể lực để tăng cường sức khỏe hệ xương.

Tránh hút thuốc và các chất độc: Khói thuốc lá, thuốc trừ sâu và một số vi rút có thể làm trầm trọng thêm suy buồng trứng sớm. Ngừng hút thuốc và tiêm phòng vi rút, chẳng hạn như vi rút quai bị, có thể giúp tránh bị tổn thương thêm buồng trứng.

Có một số bằng chứng hạn chế cho thấy một số loại thảo mộc có thể làm giảm các triệu chứng của suy buồng trứng sớm. Một nghiên cứu năm 2014 cho thấy thuốc thảo dược Trung Quốc có thể làm giảm các triệu chứng suy buồng trứng sớm. Tuy nhiên, các nhà khoa học cần tiến hành thêm nhiều nghiên cứu về vấn đề này để xác định tính an toàn và hiệu quả.

Phương pháp phòng ngừa suy buồng trứng sớm hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn cần một chế độ dinh dưỡng và luyện tập hợp lý ngay từ khi còn trẻ tuổi. Ăn một chế độ ăn giàu canxi, thực hiện các bài tập thể dục như đi bộ và các bài tập rèn luyện sức bền cho cơ thể của bạn và không hút thuốc.

=====

Tìm hiểu chung sảy thai

Sảy thai là gì?

Sảy thai là hiện tượng thai nhi bị đẩy ra khỏi tử cung trước khi thai đạt 20 tuần tuổi. Nguyên nhân chủ yếu thường là do các bất thường về nhiễm sắc thể. Dù bất kỳ phụ nữ nào mang thai đều có thể gặp phải, nguy cơ sảy thai lại tăng cao đặc biệt ở những phụ nữ mang thai khi tuổi đã cao.

Triệu chứng sảy thai

Những dấu hiệu và triệu chứng của Sảy thai

Ra máu âm đạo: Máu đỏ, máu loãng lẫn máu cục với lượng nhiều. Đau bụng dưới : Con đau có thể âm ỉ hoặc dữ dội, tương tự như đau bụng kinh. Vỡ màng ối: Khiến dịch tràn ra. Cổ tử cung mở rộng : Tổ chức thai bị đẩy ra ngoài.

Ra máu âm đạo: Máu đỏ, máu loãng lẫn máu cục với lượng nhiều.

Đau bụng dưới : Con đau có thể âm ỉ hoặc dữ dội, tương tự như đau bụng kinh.

Vỡ màng ối: Khiến dịch tràn ra.

Cổ tử cung mở rộng : Tổ chức thai bị đẩy ra ngoài.

Một số trường hợp bệnh nhân bị nhiễm trùng gây sốt, đau và thậm chí có thể dẫn đến nhiễm khuẩn huyết.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân sảy thai

Nguyên nhân gây sảy thai

Đa số trường hợp sảy thai không tìm được nguyên nhân.

Ngoài ra, một số yếu tố được xem là gây ra hiện tượng sảy thai, bao gồm:

Nhiễm trùng : Một số loại nhiễm trùng có thể gây viêm tử cung và dẫn đến nguy cơ sảy thai. Cấu trúc bất thường của tử cung: Các vấn đề như u xơ tử cung, vách ngăn tử cung, và các bất thường khác có thể làm tăng nguy cơ sảy thai. Các rối loạn trong cơ thể người mẹ hoặc di truyền như các thiếu hụt trong giai đoạn hoàng thể, bất thường về nhiễm sắc thể hoặc di truyền mendelian; Bất thường về miễn dịch; Gặp những chấn thương lớn.

Nhiễm trùng : Một số loại nhiễm trùng có thể gây viêm tử cung và dẫn đến nguy cơ sảy thai.

Cấu trúc bất thường của tử cung: Các vấn đề như u xơ tử cung, vách ngăn tử cung, và các bất thường khác có thể làm tăng nguy cơ sảy thai.

Các rối loạn trong cơ thể người mẹ hoặc di truyền như các thiếu hụt trong giai đoạn hoàng thể, bất thường về nhiễm sắc thể hoặc di truyền mendelian;

Bất thường về miễn dịch;

Gặp những chấn thương lớn.

Nguy cơ sảy thai

Những ai có nguy cơ mắc phải sảy thai?

Bất kỳ phụ nữ đang mang thai nào cũng có nguy cơ sảy thai, đặc biệt ở đối tượng mang thai khi tuổi đã cao (thường trên 35 tuổi).

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải sảy thai

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Sảy thai, bao gồm:

Người mẹ > 35 tuổi; Có tiền sử sảy thai tự nhiên; Thừa cân hoặc béo phì ; Hút thuốc lá, sử dụng một số chất kích thích (ví dụ: Cocaine, rượu, caffein liều cao...); Người mẹ mắc bệnh lý mãn tính kiểm soát kém (ví dụ: Tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn tuyến giáp quá mức); Bất thường tử cung hoặc gặp phải các chấn thương nhỏ; Thiếu hụt dinh dưỡng.

Người mẹ > 35 tuổi;

Có tiền sử sảy thai tự nhiên;

Thừa cân hoặc béo phì ;

Hút thuốc lá, sử dụng một số chất kích thích (ví dụ: Cocaine, rượu, caffein liều cao...);

Người mẹ mắc bệnh lý mãn tính kiểm soát kém (ví dụ: Tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn tuyến giáp quá mức);

Bất thường tử cung hoặc gặp phải các chấn thương nhỏ;

Thiếu hụt dinh dưỡng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sảy thai

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán sảy thai

Lâm sàng

Khi thăm khám, thấy có hiện tượng cổ tử cung đã xóa, mở, phần dưới tử cung phình to do bọc thai bị đẩy xuống và làm cho cổ tử cung có hình con quay. Ngoài ra, đôi khi có thể sờ thấy bọc thai nằm ở ống cổ tử cung.

Cận lâm sàng

Kết quả xét nghiệm hCG: Dương tính.

Siêu âm : Thấy hình ảnh túi thai tụt xuống thấp hay trong ống cổ tử cung.

Chẩn đoán thể bệnh

Sảy thai hoàn toàn

Bệnh nhân có dấu hiệu mang thai và triệu chứng đang sảy thai. Sau khi đau bụng kèm ra máu, toàn bộ thai bị tống xuất ra ngoài và sau đó ra máu ít dần. Khám thấy tử cung nhỏ hơn tuổi thai và cổ tử cung đóng. Siêu âm buồng tử cung sạch.

Sảy thai không hoàn toàn

Bệnh nhân có dấu hiệu mang thai và triệu chứng đang sảy thai. Sau khi thai đã tống xuất, bệnh nhân vẫn còn đau bụng và ra máu kéo dài. Khám thấy tử cung còn to và cổ tử cung mở. Hình ảnh trên siêu âm tử cung có âm vang không đồng nhất.

Sảy thai đã chết

Bệnh nhân có dấu hiệu mang thai và dấu hiệu thai chết lưu như giảm nghén, ra máu đen kéo dài. Khám thấy tử cung nhỏ hơn tuổi thai. Hình ảnh túi ối trên siêu âm méo mó, không có âm vang phôi hoặc thấy phôi thai nhưng không ghi nhận được hoạt động của tim thai. Bệnh nhân có dấu hiệu của dọa sảy thai , sảy thai hoàn toàn hay không hoàn toàn.

Sảy thai liên tiếp

Bệnh nhân sảy thai tự nhiên ≥ 2 lần. Cần làm nhiễm sắc thể đồ của hai vợ chồng và các xét nghiệm chẩn đoán hội chứng kháng phospholipid (Antiphospholipid Syndrome - APS).

Chẩn đoán phân biệt

Chẩn đoán phân biệt sảy thai với các tình trạng:

Thai ngoài tử cung - thể giả sảy thai; Chửa trứng thoái triển; Rong kinh .

Phương pháp điều trị sảy thai hiệu quả

Thai ngoài tử cung - thể giả sảy thai;

Chửa trứng thoái triển;

Rong kinh .

Phương pháp điều trị sảy thai hiệu quả

Đang sảy thai

Gắp bọc thai nằm trong âm đạo hoặc trong ống cổ tử cung bằng kẹp quả tim, sau đó nạo lại buồng tử cung để đảm bảo không sót nhau thai.

Tiêm thuốc thúc đẩy co tử cung sau khi nạo: Ergometrin 0,2mg tiêm bắp hoặc oxytocin 10UI tiêm bắp.

Kê thêm khám sinh để phòng ngừa nhiễm trùng.

Sảy thai hoàn toàn

Kiểm tra bằng siêu âm tử cung thấy sạch nhau thai thì không cần nạo lại. Kê thêm khám sinh để phòng ngừa nhiễm trùng.

Sảy thai không hoàn toàn

Tùy thuộc mức độ ra máu và kích thước khối còn lại trong buồng tử cung để chỉ định tiến hành hút, nạo lại buồng tử cung hay dùng misoprostol 400mcg ngậm dưới lưỡi để co hồi tử cung và tổng nốt tổ chức còn sót.

Kê thêm khám sinh để phòng ngừa nhiễm trùng.

Sảy thai nhiễm khuẩn

Chỉ định kháng sinh liều cao kết hợp thuốc co hồi tử cung.

Sau 6 giờ dùng kháng sinh, nếu tình trạng bệnh nhân ổn định và thân nhiệt đã giảm, tiến hành hút hay nạo lại buồng tử cung.

Thận trọng vì trong trường hợp này, thủ thuật dễ gây thủng tử cung hơn bình thường. Tư vấn cho bệnh nhân về nguy cơ cắt tử cung nếu tình trạng nhiễm khuẩn không được cải thiện.

Sảy thai băng huyết

Hồi sức tích cực: Truyền dịch, truyền máu (nếu cần) để giữ huyết áp.

Hút hoặc nạo lại buồng tử cung lấy hết tổ chức còn sót lại và chỉ định thuốc co hồi tử cung. Kê thêm khám sinh để phòng ngừa nhiễm trùng.

Sảy thai liên tiếp

Điều trị theo nguyên nhân gây sảy thai.

Hở eo tử cung: Khâu vòng cổ tử cung.

Thiếu hụt nội tiết: Bổ sung nội tiết tố gồm tiêm bắp sâu progesterone 25 mg x 2 ống/ngày và estrogen 2 mg/ngày.

Hội chứng kháng phospholipid: Chỉ định thuốc chống đông.

Điều trị các bệnh lý người mẹ đang mắc như: Đái tháo đường, giang mai, viêm thận, các bệnh nội tiết (thiếu năng tuyến giáp, basedow...)

Phẫu thuật: Mổ cắt vách ngăn tử cung, bóc nhân xơ trong u xơ tử cung ...

Rối loạn miễn dịch: Tham khảo ý kiến của bác sĩ di truyền xem nên có thai lại nữa không.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sảy thai

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Sảy thai

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc chăm sóc sức khỏe của bản thân và thai nhi.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình mang thai.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, sự phát triển của thai và để bác sĩ có thể kịp thời phát hiện những bất thường và có hướng điều trị, quản lý phù hợp.

Phụ nữ mang thai cần luôn lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng trong suốt quá trình mang thai.

Có thể sử dụng thực phẩm chức năng, các loại vitamin tổng hợp nhưng phải tham khảo ý kiến của bác sĩ trước khi dùng.

Phương pháp phòng ngừa Sảy thai hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Chủ động bổ sung nội tiết ngay khi có thai trong trường hợp bệnh nhân thiếu hụt nội tiết.

Chủ động điều trị các bệnh lý mà người mẹ mắc phải.

Thăm khám và tư vấn di truyền nếu bố hoặc mẹ bị rối loạn miễn dịch.

Hạn chế vận động mạnh và làm việc quá sức. Lựa chọn các bài tập nhẹ nhàng, phù hợp với từng giai đoạn của thai kỳ và sức khỏe của người mẹ.

Không sử dụng các chất kích thích và rượu bia trong suốt quá trình mang thai, cũng như không tự ý dùng thuốc kể cả thuốc được liệu mà không có chỉ định của bác sĩ.

Duy trì cân nặng hợp lý, tránh tăng hoặc giảm cân quá mức.

=====

Tìm hiểu chung sản giật

Sản giật là gì?

Sản giật, được coi là một biến chứng của tiền sản giật nặng, thường được định nghĩa là sự khởi phát mới của hoạt động co giật nặng và/hoặc hôn mê không rõ nguyên nhân trong khi mang thai hoặc sau khi sinh ở một phụ nữ có các dấu hiệu hoặc triệu chứng của tiền sản giật. Nó thường xảy ra trong hoặc sau tuần thứ 20 của thai kỳ hoặc trong thời kỳ hậu sản .

Triệu chứng sản giật

Những dấu hiệu và triệu chứng của sản giật

Một số triệu chứng của sản giật bao gồm:

Huyết áp cao ; Sưng ở mặt hoặc tay; Đau đầu; Tăng cân quá mức; Buồn nôn và ói mửa; Các vấn đề về thị lực, bao gồm các giai đoạn mất thị lực hoặc nhìn mờ; Khó đi tiểu; Đau bụng, đặc biệt là ở vùng bụng trên bên phải; So giật; Mất ý thức; Kích động quá mức.

Huyết áp cao ;

Sưng ở mặt hoặc tay;

Đau đầu;

Tăng cân quá mức;

Buồn nôn và ói mửa;

Các vấn đề về thị lực, bao gồm các giai đoạn mất thị lực hoặc nhìn mờ;

Khó đi tiểu;

Đau bụng, đặc biệt là ở vùng bụng trên bên phải;

So giật;

Mất ý thức;

Kích động quá mức.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh sản giật

Sản giật ảnh hưởng đến nhau thai, là cơ quan cung cấp oxy và chất dinh dưỡng từ máu của mẹ đến thai nhi. Khi huyết áp cao làm giảm lưu lượng máu qua các mạch, nhau thai có thể không thể hoạt động bình thường. Điều này có thể dẫn đến việc con sinh ra bị nhẹ cân hoặc các vấn đề sức khỏe khác.

Các vấn đề với nhau thai thường phải sinh non vì sức khỏe và sự an toàn của em bé. Trong một số trường hợp hiếm hoi, những tình trạng này gây ra thai chết lưu .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân sản giật

Nguyên nhân dẫn đến sản giật

Sản giật thường theo sau tiền sản giật, được đặc trưng bởi huyết áp cao xảy ra trong thai kỳ và hiếm khi xảy ra sau khi sinh. Các phát hiện khác cũng có thể có như protein trong nước tiểu. Nếu tình trạng tiền sản giật của bạn trở nên trầm trọng hơn và ảnh hưởng đến não, gây ra các cơn co giật , thì bạn đã mắc chứng sản giật.

Huyết áp cao

Tiền sản giật là khi huyết áp trở nên đủ cao để làm hỏng động mạch và các mạch máu khác như gây sưng tấy các mạch máu trong não và thai nhi. Nếu lưu lượng máu bất thường này qua các mạch cản trở khả năng hoạt động của não, thì co giật có thể xảy ra.

Protein niệu

Tiền sản giật thường ảnh hưởng đến chức năng thận. Protein trong nước tiểu, còn được gọi là protein niệu , là một dấu hiệu phổ biến của tình trạng này.

Thông thường, thận lọc chất thải từ máu và tạo ra nước tiểu từ những chất thải này. Tuy nhiên, thận cố gắng giữ lại các chất dinh dưỡng trong máu, chẳng hạn như protein, để phân phối lại cho cơ thể. Nếu bộ lọc của thận, được gọi là cầu thận, bị hư hỏng, protein có thể rò rỉ qua chúng và bài tiết vào nước tiểu.

Nguy cơ sản giật

Những ai có nguy cơ mắc phải sản giật?

Phụ nữ có tiền sử bị tiền sản giật thì có nguy cơ cao bị sản giật. Ngoài ra còn có phụ nữ thừa cân béo phì , tuổi trên 35 hoặc dưới 20, tiền sử gia đình có người bị sản giật, mang thai nhiều lần.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải sản giật

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc sản giật, bao gồm:

Tăng huyết áp thai kỳ hoặc mãn tính (huyết áp cao); Mang thai đôi hoặc sinh ba;
Mang thai lần đầu; Bệnh tiểu đường hoặc một tình trạng khác ảnh hưởng đến mạch máu;
Bệnh thận mãn tính.
Tăng huyết áp thai kỳ hoặc mãn tính (huyết áp cao);
Mang thai đôi hoặc sinh ba;
Mang thai lần đầu;
Bệnh tiểu đường hoặc một tình trạng khác ảnh hưởng đến mạch máu;
Bệnh thận mãn tính.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sản giật

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán sản giật

Một số xét nghiệm dùng để xác định sản giật như:

Xét nghiệm máu

Các xét nghiệm này bao gồm công thức máu hoàn chỉnh, đo lượng tế bào hồng cầu có trong máu và số lượng tiểu cầu. Xét nghiệm máu cũng sẽ giúp kiểm tra chức năng gan và thận.

Xét nghiệm creatinine

Creatinine là một chất thải được tạo ra bởi các cơ. Thận phải lọc hầu hết creatinine từ máu, nhưng nếu các cầu thận bị hư hỏng, creatinine dư thừa sẽ vẫn còn trong máu. Có quá nhiều creatinine trong máu có thể là dấu hiệu của chứng tiền sản giật.

Xét nghiệm nước tiểu

Xét nghiệm nước tiểu để kiểm tra sự hiện diện của protein và tốc độ bài tiết.

Phương pháp điều trị sản giật hiệu quả

Sinh con là phương pháp điều trị được khuyến nghị đối với chứng tiền sản giật và sản giật. Bác sĩ sẽ xem xét mức độ nghiêm trọng của bệnh và mức độ trưởng thành của em bé khi đề xuất thời điểm sinh.

Nếu bác sĩ chẩn đoán bạn bị tiền sản giật nhẹ thì có thể theo dõi tình trạng và điều trị bằng thuốc để ngăn bệnh chuyển thành sản giật. Thuốc và theo dõi sẽ giúp giữ huyết áp an toàn hơn cho đến khi em bé đủ trưởng thành để chào đời. Nếu phát triển chứng tiền sản giật hoặc sản giật nghiêm trọng, bác sĩ có thể sinh con sớm. Kế hoạch chăm sóc sẽ phụ thuộc vào khoảng thời gian mang thai và mức độ nghiêm trọng của bệnh. Có thể phải nhập viện để theo dõi cho đến khi sinh con.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sản giật

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của sản giật

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa sản giật hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Một số tổ chức đã phát triển các hướng dẫn sàng lọc, điều trị và phòng ngừa tiền sản giật và sản giật. Trường Cao đẳng Sản phụ khoa Hoa Kỳ (ACOG) và Hiệp hội Y học Bà mẹ-Thai nhi (SMFM) tiếp tục ủng hộ việc sử dụng magie sulfat trong thời gian ngắn (thường là <48 giờ) trong chăm sóc sản khoa đối với các bệnh lý và thời gian điều trị bao gồm những điều sau:

Các khuyến nghị gần đây cho thấy rằng magie sulfat được sử dụng để dự phòng co giật trong tiền sản giật nặng và để kiểm soát cơn co giật trong sản giật, mặc dù magie sulfat không cần thiết cho tiền sản giật nếu không có các biểu hiện nặng. Để bảo vệ thần kinh thai nhi trước khi sinh non sớm (tuổi thai <32 tuần) được dự đoán trước.

Để kéo dài thời gian mang thai trong thời gian ngắn (≤48 giờ) để cho phép sử dụng corticosteroid trước sinh ở phụ nữ mang thai có nguy cơ sinh non trong vòng

7 ngày.

=====

Tìm hiểu chung sa sinh dục

Sa sinh dục là gì?

Sa sinh dục (còn được gọi là sa cơ quan vùng chậu) đề cập đến tình trạng sa tử cung hoặc sa âm đạo. Sa sinh dục có một số nguyên nhân nhưng chủ yếu xảy ra do mất khả năng nâng đỡ ở vùng chậu.

Trong sa tử cung, tử cung đi xuống ống âm đạo với cổ tử cung ở mép trước của nó; ngược lại, điều này có thể kéo âm đạo xuống, trong trường hợp này, nó có thể được gọi là sa tử cung âm đạo.

Trong trường hợp sa âm đạo, một hoặc nhiều vùng của thành âm đạo nhô vào ống âm đạo. Sa âm đạo được phân loại theo vùng của thành âm đạo bị ảnh hưởng: U nang liên quan đến thành trước âm đạo trên; niệu đạo thành trước âm đạo dưới; rectocoele thành sau âm đạo dưới; và ruột trên thành sau âm đạo. Sau khi cắt bỏ tử cung, đỉnh của âm đạo có thể bị sa xuống dưới dạng sa hình vòm. Điều này thường kéo các thành trước và sau của âm đạo xuống.

Có 4 loại sa chính là:

Bằng quang căng phồng vào thành trước của âm đạo (sa trước).

Tử cung phồng lên hoặc sa xuống âm đạo (sa tử cung).

Phần trên của âm đạo bị chùng xuống - điều này xảy ra với một số phụ nữ sau khi họ phẫu thuật cắt bỏ tử cung.

Ruột phình ra phía trước vào thành sau của âm đạo (sa thành sau).

Có thể có nhiều hơn một trong số này cùng một lúc.

Sa nội tạng vùng chậu thường sẽ được phân loại theo thang điểm từ 1 đến 4 để cho biết mức độ nghiêm trọng của nó, 4 là mức độ sa nặng.

Triệu chứng sa sinh dục

Những dấu hiệu và triệu chứng của sa sinh dục

Các triệu chứng sa cơ quan vùng chậu bao gồm:

Cảm giác nặng nề xung quanh bụng dưới và bộ phận sinh dục. Khó chịu bên trong âm đạo. Cảm giác như có thứ gì đó đi xuống âm đạo - có thể cảm thấy như đang ngồi trên một quả bóng nhỏ. Cảm thấy hoặc nhìn thấy một khối phồng hoặc cục u trong hoặc ra khỏi âm đạo. Khó chịu hoặc tê khi quan hệ tình dục. Các vấn đề về đi tiểu - chẳng hạn như cảm giác như bàng quang không rỗng hoàn toàn, cần đi vệ sinh thường xuyên hơn hoặc rỉ một lượng nhỏ nước tiểu khi ho, hắt hơi hoặc tập thể dục (căng thẳng không kiểm soát). Đôi khi sa cơ quan vùng chậu không có triệu chứng và được phát hiện khi khám nội khoa vì một lý do khác, chẳng hạn như kiểm tra cổ tử cung.

Cảm giác nặng nề xung quanh bụng dưới và bộ phận sinh dục.

Khó chịu bên trong âm đạo.

Cảm giác như có thứ gì đó đi xuống âm đạo - có thể cảm thấy như đang ngồi trên một quả bóng nhỏ.

Cảm thấy hoặc nhìn thấy một khối phồng hoặc cục u trong hoặc ra khỏi âm đạo.

Khó chịu hoặc tê khi quan hệ tình dục.

Các vấn đề về đi tiểu - chẳng hạn như cảm giác như bàng quang không rỗng hoàn toàn, cần đi vệ sinh thường xuyên hơn hoặc rỉ một lượng nhỏ nước tiểu khi ho, hắt hơi hoặc tập thể dục (căng thẳng không kiểm soát).

Đôi khi sa cơ quan vùng chậu không có triệu chứng và được phát hiện khi khám nội khoa vì một lý do khác, chẳng hạn như kiểm tra cổ tử cung.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân sa sinh dục

Nguyên nhân dẫn đến sa sinh dục

Sa cơ quan vùng chậu xảy ra khi nhóm cơ và mô thường hỗ trợ các cơ quan vùng chậu, được gọi là sàn chậu, trở nên suy yếu và không thể giữ các cơ quan tại chỗ một cách chắc chắn.

Một số yếu tố có thể làm suy yếu sàn chậu và làm tăng khả năng bị sa cơ quan vùng chậu gồm:

Mang thai và sinh con - đặc biệt nếu sinh khó, kéo dài, hoặc sinh một con lớn hoặc nhiều con; Lớn tuổi và trải qua thời kỳ mãn kinh; Thừa cân; Bị táo bón lâu

ngày hoặc ho và căng thẳng; Cắt bỏ tử cung; Làm nặng, gắng sức. Một số tình trạng sức khỏe cũng có thể làm cho khả năng bị sa tử cung cao hơn, bao gồm: Hội chứng tăng vận động khớp; Hội chứng Marfan ; Hội chứng Ehlers-Danlos. Mang thai và sinh con - đặc biệt nếu sinh khó, kéo dài, hoặc sinh một con lớn hoặc nhiều con; Lớn tuổi và trải qua thời kỳ mãn kinh ; Thừa cân; Bị táo bón lâu ngày hoặc ho và căng thẳng; Cắt bỏ tử cung; Làm nặng, gắng sức. Một số tình trạng sức khỏe cũng có thể làm cho khả năng bị sa tử cung cao hơn, bao gồm: Hội chứng tăng vận động khớp; Hội chứng Marfan ; Hội chứng Ehlers-Danlos.

Nguy cơ sa sinh dục

Những ai có nguy cơ mắc phải sa sinh dục?

Phụ nữ lớn tuổi hoặc phụ nữ sinh khó (sinh theo phương pháp tự nhiên), người làm các công việc nặng nhọc thường có nguy cơ mắc sa sinh dục.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải sa sinh dục

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc sa sinh dục, bao gồm:

Tiền sử gia đình; Tuổi cao; Một ca sinh khó qua đường âm đạo; Đã cắt bỏ tử cung .

Tiền sử gia đình;

Tuổi cao;

Một ca sinh khó qua đường âm đạo;

Đã cắt bỏ tử cung .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sa sinh dục

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán sa sinh dục

Thăm khám tiền sử bệnh và kiểm tra các cơ quan vùng chậu như:

Kiểm tra chức năng bàng quang, đo lường mức độ hoạt động của bàng quang và các cấu trúc xung quanh nó. Chụp X-quang đường tiết niệu (chụp ống dẫn lưu tĩnh mạch), cho phép bác sĩ xem thận, bàng quang và niệu quản để xem tình trạng cụ thể. Chụp cắt lớp vi tính bàng quang, bao gồm chụp X-quang bàng quang trước và sau khi đi tiểu và xem vấn đề hiện có. Chụp CT vùng chậu, giúp loại trừ các bệnh lý khác. Siêu âm khung chậu, tạo ra hình ảnh các cơ quan vùng chậu để có thể xem liệu có nhiều cơ quan bị trượt ra khỏi vị trí hay không. Chụp MRI khung chậu, tạo ra hình ảnh 3D của các cơ quan và cơ vùng chậu và có thể giúp bác sĩ xác nhận tình trạng sa cơ quan vùng chậu.

Kiểm tra chức năng bàng quang, đo lường mức độ hoạt động của bàng quang và các cấu trúc xung quanh nó.

Chụp X-quang đường tiết niệu (chụp ống dẫn lưu tĩnh mạch), cho phép bác sĩ xem thận, bàng quang và niệu quản để xem tình trạng cụ thể.

Chụp cắt lớp vi tính bàng quang, bao gồm chụp X-quang bàng quang trước và sau khi đi tiểu và xem vấn đề hiện có.

Chụp CT vùng chậu, giúp loại trừ các bệnh lý khác.

Siêu âm khung chậu, tạo ra hình ảnh các cơ quan vùng chậu để có thể xem liệu có nhiều cơ quan bị trượt ra khỏi vị trí hay không.

Chụp MRI khung chậu, tạo ra hình ảnh 3D của các cơ quan và cơ vùng chậu và có thể giúp bác sĩ xác nhận tình trạng sa cơ quan vùng chậu.

Phương pháp điều trị sa sinh dục hiệu quả

Nếu không có bất kỳ triệu chứng nào, hoặc sa nhẹ và không làm khó chịu hoặc ảnh hưởng đến bệnh nhân thì có thể không cần điều trị y tế.

Tuy nhiên, thay đổi lối sống vẫn có thể hữu ích. Bao gồm:

Giảm cân nếu thừa cân; Tránh nâng vật nặng; Ngăn ngừa hoặc điều trị táo bón .

Nếu tình trạng sa nặng hơn hoặc các triệu chứng ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày, có một số lựa chọn điều trị khác cần xem xét. Bao gồm: Bài tập sàn chậu ; Điều trị hormone; Phẫu thuật.

Giảm cân nếu thừa cân;

Tránh nâng vật nặng;

Ngăn ngừa hoặc điều trị táo bón .

Nếu tình trạng sa nặng hơn hoặc các triệu chứng ảnh hưởng đến cuộc sống hàng

ngày, có một số lựa chọn điều trị khác cần xem xét. Bao gồm:

Bài tập sàn chậu ;

Điều trị hormone;

Phẫu thuật.

Phương pháp điều trị được khuyến nghị sẽ tùy thuộc vào loại và mức độ nghiêm trọng của chứng sa, các triệu chứng và sức khỏe tổng thể của bệnh nhân.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sa sinh dục

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của sa sinh dục

Chế độ sinh hoạt:

Thực hiện các bài tập sàn chậu;

Giảm cân nếu thừa cân;

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm;

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn một chế độ ăn nhiều chất xơ để tránh táo bón.

Phương pháp phòng ngừa sa sinh dục hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Thực hiện các bài tập Kegel hàng ngày để duy trì sức mạnh cơ bắp tốt ở vùng

xương chậu; Duy trì cân nặng hợp lý; Tránh táo bón; Không hút thuốc, vì hút

thuốc có thể ảnh hưởng đến các mô và ho mãn tính thường thấy ở những người hút

thuốc làm tăng nguy cơ mắc các vấn đề; Cẩn thận với việc nâng vật nặng; sử dụng

chân, không phải lưng hoặc cơ bụng.

Thực hiện các bài tập Kegel hàng ngày để duy trì sức mạnh cơ bắp tốt ở vùng

xương chậu;

Duy trì cân nặng hợp lý;

Tránh táo bón;

Không hút thuốc, vì hút thuốc có thể ảnh hưởng đến các mô và ho mãn tính thường thấy ở những người hút thuốc làm tăng nguy cơ mắc các vấn đề;

Cẩn thận với việc nâng vật nặng; sử dụng chân, không phải lưng hoặc cơ bụng.

=====

Tìm hiểu chung rối loạn cương dương

Rối loạn cương dương (erectile dysfunction - ED) là tình trạng nam giới không đủ khả năng đạt được và/hoặc sự cương hữu hiệu đủ để hoàn tất một cuộc giao hợp, kéo dài trong 3 - 6 tháng.

Triệu chứng rối loạn cương dương

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn cương dương

Một số dấu hiệu nhận biết của bệnh rối loạn cương dương bao gồm:

Nam giới không có hoặc giảm ham muốn tình dục và dương vật không thể cương cứng.

Nam giới có ham muốn tình dục nhưng dương vật không thể cương cứng. Dương vật có thể cương cứng nhưng trong thời gian ngắn, không thể duy trì đủ để hoàn thành cuộc giao hợp. Dương vật cương cứng bất thường.

Nam giới không có hoặc giảm ham muốn tình dục và dương vật không thể cương cứng.

Nam giới có ham muốn tình dục nhưng dương vật không thể cương cứng.

Dương vật có thể cương cứng nhưng trong thời gian ngắn, không thể duy trì đủ để hoàn thành cuộc giao hợp.

Dương vật cương cứng bất thường.

Tác động của rối loạn cương dương đối với sức khỏe

Rối loạn cương dương không quá nguy hiểm nhưng nó ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng cuộc sống của người bệnh như bản lĩnh và niềm tin của đàn ông.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân rối loạn cương dương

Các nguyên nhân có thể riêng lẻ hoặc phối hợp:

Rối loạn cương dương do tâm thần:

Lo lắng, trầm cảm, tâm thần phân liệt, stress, rối loạn cảm xúc.

Rối loạn cương dương do thần kinh:

Não (tổn thương mạch máu não, liệt toàn thân, động kinh, Parkinson, máu tụ dưới màng não, Alzheimer,...)

Tủy sống (loạn sản tủy, đa xơ hóa tủy, chấn thương tủy sống,...)

Thần kinh ngoại vi (ngộ độc rượu, đái tháo đường, sau các cuộc phẫu thuật vùng bàng quang, bẹn, bìu, cắt đốt nội soi bàng quang,...)

Rối loạn cương dương do nội tiết:

Thiếu năng sinh dục do cường hoặc giảm gonadotropin, cường prolactin máu.

Rối loạn cương dương do mạch máu:

Động mạch (xơ vữa động mạch, hạ huyết áp, chấn thương tủy sinh môn, khung chậu, gãy dương vật).

Tĩnh mạch (đường rò tĩnh mạch từ vật hang, suy tim gây đến thiếu máu cục bộ mẫn tính).

Rối loạn cương dương do chấn thương:

Gãy xương chậu, chấn thương tầng sinh môn, chấn thương niệu đạo sau.

Rối loạn cương dương do điều trị bệnh:

Xạ trị vùng đáy chậu, cắt bỏ tuyến tiền liệt hoặc bàng quang tận gốc, phẫu thuật mạch máu, cắt bỏ trực tràng chậu - bẹn.

Rối loạn cương dương do thuốc:

Thuốc tim mạch, huyết áp, nội tiết, tâm thần,...

Rối loạn cương dương do cấu trúc dương vật bất thường:

Dương vật teo nhỏ, ngắn, cong, chẻ đôi.

Nguy cơ rối loạn cương dương

Những ai có nguy cơ mắc phải rối loạn cương dương?

Những đối tượng có nguy cơ cao mắc bệnh:

Độ tuổi: Nam giới từ 40 - 70 tuổi. Người có bệnh cao huyết áp, đái tháo đường, xơ vữa động mạch và béo phì.

Độ tuổi: Nam giới từ 40 - 70 tuổi.

Người có bệnh cao huyết áp, đái tháo đường, xơ vữa động mạch và béo phì.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn cương dương

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc rối loạn cương dương, bao gồm:

Bệnh lý mạch máu: Tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, xơ vữa mạch, đái tháo đường. Bệnh lý thần kinh: Xơ cứng rải rác, tổn thương thần kinh vùng chậu, tổn thương cột sống. Bệnh lý nội tiết: Tăng prolactin máu, suy sinh dục. Bệnh tâm thần: Rối loạn lo âu, trầm cảm. Sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp, nội tiết, tâm thần, gây nghiện. Yếu tố khác: Suy thận, tuổi.

Bệnh lý mạch máu: Tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, xơ vữa mạch, đái tháo đường.

Bệnh lý thần kinh: Xơ cứng rải rác, tổn thương thần kinh vùng chậu, tổn thương cột sống.

Bệnh lý nội tiết: Tăng prolactin máu, suy sinh dục.

Bệnh tâm thần: Rối loạn lo âu, trầm cảm.

Sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp, nội tiết, tâm thần, gây nghiện.

Yếu tố khác: Suy thận, tuổi.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn cương dương

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán rối loạn cương dương

Chẩn đoán rối loạn cương dương dựa vào:

Đánh giá lâm sàng; Tầm soát bệnh trầm cảm; Mức độ testosterone.

Đánh giá lâm sàng;

Tầm soát bệnh trầm cảm;

Mức độ testosterone.

Đánh giá lâm sàng nên bao gồm tiền sử sử dụng thuốc (bao gồm thuốc theo toa và các sản phẩm thảo dược), sử dụng rượu, phẫu thuật vùng chậu, chấn thương, hút thuốc, đái tháo đường, tăng huyết áp, xơ vữa động mạch và các triệu chứng của rối loạn mạch máu, nội tiết, thần kinh và tâm lý. Tìm hiểu về sự hài lòng của bệnh nhân đối với việc quan hệ tình dục, bao gồm đánh giá của bạn tình hoặc sự rối loạn tình dục của bạn tình (nếu có) như viêm teo âm đạo, đau khi giao hợp, trầm cảm.

Việc quan trọng là phải tầm soát bệnh trầm cảm, việc này không phải lúc nào cũng rõ ràng. Thang điểm đánh giá trầm cảm Beck hoặc đối với người cao tuổi, có thể dùng thang đánh giá trầm cảm người cao tuổi Yesavage vì dễ sử dụng và có thể hữu ích.

Việc kiểm tra nên tập trung vào bộ phận sinh dục và các dấu hiệu của rối loạn nội tiết, thần kinh và mạch máu. Thăm khám bộ phận sinh dục để kiểm tra các bất thường, dấu hiệu suy sinh dục và các mô sẹo (bệnh Peyronie – dương vật cong). Giảm trương lực cơ thắt hậu môn, giảm cảm giác vùng đáy chậu hoặc phân xạ hàng - hang bất thường có thể cho thấy rối loạn chức năng thần kinh. Các mạch ngoại vi mờ đi gợi ý rối loạn chức năng mạch máu.

Cần nghi ngờ nguyên nhân tâm lý ở nam giới trẻ khỏe mạnh đột ngột bị rối loạn cương dương, đặc biệt nếu sự khởi phát liên quan đến một biến cố cảm xúc cụ thể hoặc nếu rối loạn chức năng chỉ xảy ra ở một số tình huống nhất định. Có tiền sử rối loạn cương dương nhưng tự cải thiện được cũng gợi ý nguồn gốc do tâm lý. Đàn ông bị rối loạn cương dương do tâm lý thường cương cứng khi thức dậy, trong khi đàn ông bị rối loạn cương dương thực thể thì không.

Xét nghiệm: Đo mức testosterone vào buổi sáng; nếu mức độ này thấp hoặc bình thường – thấp, nên đo prolactin và hormone tạo hoàng thể (LH).

Đánh giá bệnh đái tháo đường, rối loạn lipid máu, tăng prolactin máu, bệnh tuyến giáp và hội chứng Cushing nên được thực hiện dựa trên nghi ngờ lâm sàng.

Đánh giá hệ mạch máu của dương vật bằng siêu âm Duplex sau khi tiêm nội hang hỗn hợp thuốc giãn mạch gồm prostaglandin E1, papaverine và phentolamine. Một số bệnh nhân được xem xét phẫu thuật tái thông dương vật sau chấn thương vùng chậu. Phương pháp điều trị rối loạn cương dương hiệu quả

Nguyên nhân do nội tiết:

Dùng liệu pháp thay thế testosterone đường tiêm hay thẩm thấu qua da, liệu pháp này chống chỉ định ở bệnh nhân có bệnh tim mạch không ổn định hoặc ung thư tuyến tiền liệt không được điều trị. Trước khi bắt đầu liệu pháp cần tiến hành thăm trực tràng, hematocrit, PSA, lipid máu và chức năng gan. Theo dõi đáp ứng lâm sàng.

Liệu pháp hormone (bổ sung testosterone)

Tiêm bắp: Testosterone cypionate hoặc testosterone enanthate 200 – 400mg mỗi 2 – 4 tuần.

Đường uống: Methyltestosterone 10 – 30mg/ngày.

Dạng thẩm thấu qua da: Hiệu quả như các dạng khác.

Nguyên nhân do chấn thương:

Phẫu thuật mạch máu dương vật có tỷ lệ thành công khoảng 60 – 70%, phẫu thuật này chống chỉ định ở bệnh nhân có rối loạn cương dương do tắc đường tĩnh mạch.

Nguyên nhân do tâm lý:

Trị liệu tâm lý đơn thuần hoặc kết hợp với thuốc.

Các lựa chọn điều trị rối loạn cương dương lâu dài:

Lựa chọn hàng đầu

Thuốc ức chế PDE-5 dạng uống: Sildenafil (50mg, 100mg), tadalafil (10mg, 20mg), vardenafil (5mg, 10mg, 20mg)

Thiết bị lấp đặt chân không: Làm căng thụ động ở thể hang, dùng vòng nhẫn đặt ở gốc dương vật để giữ máu lại. Hiệu quả cao (90%), dùng cho mọi nguyên nhân của rối loạn cương dương nhưng thường giảm hiệu quả sau 2 năm (50 – 64%). Chống chỉ định ở bệnh nhân bị rối loạn chảy máu hoặc đang điều trị bằng thuốc kháng đông.

Alprostadil tiêm thể hang: Dùng cho bệnh nhân không đáp ứng với thuốc, tỷ lệ thành công cao (85%), hiệu quả sau khi tiêm 5 – 15 phút nhưng thường xảy ra nhiều biến chứng như đau dương vật, cứng cứng kéo dài và xơ hóa. Chống chỉ định đối với người có tiền sử quá mẫn với alprostadil, người có nguy cơ priapism và người bị rối loạn chảy máu.

Thuốc nhét niệu đạo: hiệu quả không cao (30 – 65,9%), có thể dùng kèm vòng thắt ở gốc dương vật, nhưng có nhiều tác dụng phụ đi kèm như đau dương vật, hạ huyết áp, xơ hóa và priapism, chảy máu niệu đạo và nhiễm trùng đường tiểu.

Lựa chọn thứ 2:

Phẫu thuật: Việc điều trị rối loạn cương dương bằng cách phẫu thuật ở động mạch hay tĩnh mạch vẫn còn hạn chế và chỉ hiệu quả ở một số ít các trường hợp như chấn thương tầng sinh môn hoặc xương chậu). Phẫu thuật này không nên thực hiện ở người có bệnh lý mạch máu toàn thân như cao huyết áp, đái tháo đường.

Đặt thể hang nhân tạo: Lắp hệ thống trụ đôi có thể bơm phồng vào 2 thể hang, túi chứa nằm ở sau cơ thẳng bụng (vùng trước bàng quang) và phần bơm thì đặt trong bìu. Phương pháp này có thể được chỉ định cho bệnh nhân có bệnh lý mạch máu toàn

thân.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn cương dương

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của rối loạn cương dương

Chế độ sinh hoạt:

Tập thể dục thường xuyên;

Ngủ đủ giấc;

Thay đổi sinh hoạt hợp lý, giữ trạng thái vui vẻ, thoải mái;

Chăm cứu.

Chế độ dinh dưỡng:

Không hút thuốc lá, hạn chế các loại rượu bia;

Chế độ ăn uống lành mạnh và đầy đủ chất dinh dưỡng. Một số thực phẩm hữu ích cải thiện rối loạn cương dương là lựu, lá hẹ, quả bầu nậm, gừng và mật ong.

Phương pháp phòng ngừa rối loạn cương dương hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Giữ đời sống tinh thần và vật chất lành mạnh: tránh thức khuya, stress, không hút thuốc, hạn chế rượu bia.

Phòng ngừa các bệnh tim mạch, đái tháo đường, xơ vữa mạch máu.

Tập thể dục thường xuyên, ăn uống điều độ và hợp lý.

=====

Tìm hiểu chung rối loạn chức năng tình dục

Rối loạn chức năng tình dục là gì?

Rối loạn chức năng tình dục là một vấn đề có thể xảy ra trong bất kỳ giai đoạn nào của chu kỳ phản ứng tình dục. Nó ngăn cản bạn trải nghiệm sự thỏa mãn từ hoạt động tình dục.

Bệnh có thể tác động đến cả hai giới, gây ảnh hưởng đến tinh thần và cả sức khỏe của người mắc bệnh.

Chu kỳ phản ứng tình dục theo truyền thống bao gồm hưng phấn, cực khoái và phân giải. Các nhóm rối loạn tình dục bao gồm: Rối loạn ham muốn tình dục, rối loạn hưng phấn tình dục, rối loạn cực khoái, rối loạn đau khi quan hệ và các rối loạn tình dục không thuộc những nhóm trên.

Triệu chứng rối loạn chức năng tình dục

Triệu chứng thường gặp

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn chức năng tình dục:

Ở nam giới:

Không có khả năng đạt được hoặc duy trì sự cương cứng (dương vật cứng) thích hợp cho giao hợp (rối loạn cương dương);

Không hoặc chậm xuất tinh mặc dù đã có đủ kích thích tình dục (chậm xuất tinh);

Không kiểm soát được thời điểm xuất tinh (xuất tinh sớm)

Ở phụ nữ:

Không có khả năng đạt được cực khoái;

Không đủ bôi trơn âm đạo trước và trong khi giao hợp;

Không có khả năng thư giãn các cơ âm đạo đủ để cho phép giao hợp.

Ở cả hai giới nam và nữ:

Thiếu hứng thú hoặc ham muốn tình dục;

Không có khả năng trở nên kích thích;

Đau khi giao hợp.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ nếu:

Bạn lo lắng về khả năng cương cứng của mình hoặc bạn đang gặp các vấn đề tình dục khác như xuất tinh sớm hoặc chậm.

Bạn bị tiểu đường, bệnh tim hoặc một tình trạng sức khỏe đã biết khác có thể liên quan đến rối loạn cương dương.

Bạn có các triệu chứng khác cùng với rối loạn cương dương.

Nguyên nhân rối loạn chức năng tình dục

Nguyên nhân dẫn đến rối loạn chức năng tình dục

Nguyên nhân thể chất:

Nhiều tình trạng thể chất và/ hoặc y tế có thể gây ra các vấn đề về chức năng tình dục. Những tình trạng này bao gồm bệnh tiểu đường, bệnh tim và mạch máu (mạch máu), rối loạn thần kinh, mất cân bằng nội tiết tố, các bệnh mãn tính như

suy thận hoặc gan, nghiện rượu và lạm dụng thuốc. Ngoài ra, tác dụng phụ của một số loại thuốc, trong đó có một số loại thuốc chống trầm cảm có thể ảnh hưởng đến chức năng tình dục.

Nguyên nhân tâm lý:

Những nguyên nhân này bao gồm căng thẳng và lo lắng liên quan đến công việc, lo lắng về khả năng tình dục, các vấn đề trong hôn nhân hoặc mối quan hệ, trầm cảm, cảm giác tội lỗi, lo lắng về hình ảnh cơ thể và ảnh hưởng của chấn thương tình dục trong quá khứ.

Nguy cơ rối loạn chức năng tình dục

Những ai có nguy cơ mắc phải rối loạn chức năng tình dục?

Rối loạn chức năng tình dục có thể ảnh hưởng đến mọi lứa tuổi, mặc dù nó phổ biến hơn ở những người trên 40 tuổi vì nó thường liên quan đến sự suy giảm sức khỏe liên quan đến lão hóa.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn chức năng tình dục

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc rối loạn chức năng tình dục, bao gồm:

Tình trạng bệnh lý, đặc biệt là bệnh tiểu đường hoặc bệnh tim.

Sử dụng thuốc lá, hạn chế lưu lượng máu đến tĩnh mạch và động mạch, theo thời gian - có thể gây ra các tình trạng sức khỏe mãn tính dẫn đến rối loạn cương dương.

Thừa cân, đặc biệt nếu bạn béo phì.

Một số phương pháp điều trị y tế, chẳng hạn như phẫu thuật tuyến tiền liệt hoặc điều trị bức xạ cho bệnh ung thư.

Chấn thương, đặc biệt nếu chúng làm hỏng các dây thần kinh hoặc động mạch kiểm soát sự cương cứng.

Thuốc, bao gồm thuốc chống trầm cảm, thuốc kháng histamin và thuốc điều trị huyết áp cao, đau hoặc các tình trạng tuyến tiền liệt.

Tình trạng tâm lý, chẳng hạn như căng thẳng, lo lắng hoặc trầm cảm.

Sử dụng ma túy và rượu, đặc biệt nếu bạn là người nghiện ma túy lâu dài hoặc nghiện rượu nặng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn chức năng tình dục

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán rối loạn chức năng tình dục

Trong hầu hết các trường hợp, bạn nhận ra điều gì đó đang cản trở sự thích thú của bạn (hoặc đối tác) đối với mối quan hệ tình dục. Bác sĩ thường bắt đầu với một tiền sử đầy đủ về các triệu chứng và thể chất.

Đánh giá thái độ về tình dục, cũng như các yếu tố góp phần có thể có khác - cảm xúc, lo lắng, chấn thương/ lạm dụng tình dục trong quá khứ, mối quan tâm về mối quan hệ, thuốc men, lạm dụng rượu hoặc ma túy, v.v. - giúp bác sĩ lâm sàng hiểu được nguyên nhân cơ bản của vấn đề và khuyến nghị phương pháp điều trị phù hợp.

Họ có thể yêu cầu các xét nghiệm chẩn đoán để loại trừ các vấn đề y tế có thể góp phần gây ra rối loạn chức năng. Thông thường, xét nghiệm trong phòng thí nghiệm đóng một vai trò rất hạn chế trong việc chẩn đoán rối loạn chức năng tình dục. Các xét nghiệm thường được chỉ định gồm:

Xét nghiệm công thức máu toàn bộ (CBC), bảng chuyển hóa toàn diện (CMP).

Xét nghiệm kháng nguyên đặc hiệu với tuyến tiền liệt (PSA), kiểm tra mức độ Testosterone.

Điện tâm đồ (EKG), phân tích nước tiểu (UA).

Phương pháp điều trị rối loạn chức năng tình dục hiệu quả

Hầu hết các loại rối loạn chức năng tình dục có thể được giải quyết bằng cách điều trị các vấn đề cơ bản về thể chất hoặc tâm lý. Các phương pháp điều trị rối loạn chức năng tình dục bao gồm:

Thuốc

Khi một loại thuốc là nguyên nhân gây ra rối loạn chức năng, việc thay đổi thuốc có thể hữu ích. Đàn ông và phụ nữ bị thiếu hụt hormone có thể được hưởng lợi từ việc tiêm hormone, thuốc viên hoặc kem.

Đối với nam giới, các loại thuốc, bao gồm sildenafil, vardenafil và avanafil có thể giúp cải thiện chức năng tình dục bằng cách tăng lưu lượng máu đến dương vật. Đối với phụ nữ, các lựa chọn nội tiết tố như estrogen và testosterone có thể được sử dụng (mặc dù những loại thuốc này không được chấp thuận cho mục đích này).

Ở phụ nữ tiền mãn kinh, có hai loại thuốc được FDA chấp thuận để điều trị ham muốn thấp, bao gồm flbanserin và bremelanotide.

Dụng cụ hỗ trợ cơ học

Các dụng cụ hỗ trợ như thiết bị hút chân không và cấy ghép dương vật có thể giúp nam giới bị rối loạn cương dương (không có khả năng đạt được hoặc duy trì sự cương cứng).

Thiết bị hút chân không cũng được chấp thuận sử dụng cho phụ nữ, nhưng có thể đắt tiền. Thuốc giãn nở có thể giúp ích cho những phụ nữ bị hẹp âm đạo. Các thiết bị như máy rung có thể hữu ích để giúp cải thiện khoái cảm và cao trào trong tình dục.

Liệu pháp tình dục

Bác sĩ trị liệu tình dục có thể cho những người đang gặp vấn đề về tình dục mà bác sĩ lâm sàng chính của họ không thể giải quyết. Các nhà trị liệu cũng thường là những nhà tư vấn hôn nhân giỏi. Đối với những cặp vợ chồng muốn bắt đầu tận hưởng mối quan hệ tình dục của họ, rất xứng đáng để dành thời gian và nỗ lực để làm việc với một chuyên gia được đào tạo.

Các phương pháp điều trị hành vi

Các phương pháp này liên quan đến các kỹ thuật khác nhau, bao gồm hiểu biết về các hành vi có hại trong mối quan hệ hoặc các kỹ thuật như tự kích thích để điều trị các vấn đề về kích thích và / hoặc cực khoái.

Trị liệu tâm lý

Trị liệu với một cố vấn được đào tạo có thể giúp bạn giải quyết chấn thương tình dục trong quá khứ, cảm giác lo lắng, sợ hãi, tội lỗi và hình ảnh cơ thể kém. Tất cả những yếu tố này có thể ảnh hưởng đến chức năng tình dục.

Giáo dục và giao tiếp

Giáo dục về giới tính và các hành vi và phản ứng tình dục có thể giúp bạn vượt qua những lo lắng về chức năng tình dục. Đối thoại cởi mở với đối tác của bạn về nhu cầu và mối quan tâm của bạn cũng giúp vượt qua nhiều rào cản để có một đời sống tình dục lành mạnh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn chức năng tình dục

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của rối loạn chức năng tình dục

Chế độ sinh hoạt:

Áp dụng những phương pháp điều trị thích hợp theo chẩn đoán kê đơn của bác sĩ. Tập những bài tập làm chắc khỏe cơ vùng chậu (bài tập Kegel) giúp điều hòa những vấn đề về ham muốn và cực khoái.

Giảm căng thẳng, lo âu và trầm cảm. Có chế độ làm việc và nghỉ ngơi hợp lý.

Không sử dụng các chất kích thích, thuốc lá hay uống rượu bia thường xuyên.

Có thói quen sinh hoạt tình dục hợp lý và điều độ. Trao đổi cởi mở với bạn tình về quan hệ tình dục.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn uống đầy đủ dinh dưỡng, bổ sung các vitamin và khoáng chất cần thiết cho cơ thể.

Cung cấp năng lượng cho cơ thể thường xuyên bởi chế độ dinh dưỡng khoa học.

=====

Tìm hiểu chung nhiễm độc thai nghén

Nhiễm độc thai nghén là gì?

Nhiễm độc thai nghén là bệnh lý phát sinh trong thời kỳ thai nghén của phụ nữ.

Đây là tình trạng rối loạn co thắt các mạch máu của người mẹ, bao gồm cả hệ thống mạch máu ngoại biên và mạch máu nội tạng như gan, thận, tử cung, não.

Hậu quả của bệnh là tình trạng thiếu máu nuôi dưỡng các cơ quan của mẹ và nhau thai, ảnh hưởng đến nhau thai và gây nhiều nguy hiểm cho quá trình sinh em bé. Mẹ bầu cần phát hiện sớm để có những biện pháp xử trí kịp thời, hạn chế tối đa biến chứng.

Nhiễm độc thai nghén là bệnh lý thường xảy ra vào 3 tháng đầu và 3 tháng cuối của thai kỳ.

Triệu chứng nhiễm độc thai nghén nổi bật trong 3 tháng đầu thai kỳ là nghén nặng, thai phụ thường nôn nghén quá độ, ăn uống kém. Còn triệu chứng nhiễm độc thai nghén trong 3 tháng cuối thai kỳ là phù , tăng huyết áp, xuất hiện protein trong nước tiểu,...

Nguyên nhân gây ra nhiễm độc thai nghén hiện nay còn chưa rõ nên việc điều trị gặp nhiều khó khăn.

Triệu chứng nhiễm độc thai nghén

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm độc thai nghén

Nhiễm độc thai nghén ở 3 tháng đầu (hiện tượng bệnh lý sớm) gồm các triệu chứng: Ốm nghén, nôn ọe vào buổi sáng; Luôn cảm thấy mệt mỏi, buồn nôn, cơ thể xanh xao; Ăn uống kém, đôi khi lại thèm ăn đột ngột;

Ốm nghén, nôn ọe vào buổi sáng;

Ốm nghén, nôn ọe vào buổi sáng;

Luôn cảm thấy mệt mỏi, buồn nôn, cơ thể xanh xao;

Luôn cảm thấy mệt mỏi, buồn nôn, cơ thể xanh xao;

Ăn uống kém, đôi khi lại thèm ăn đột ngột;

Ăn uống kém, đôi khi lại thèm ăn đột ngột;

Tình trạng này sẽ xuất hiện khi mang thai được 1 tháng, kéo dài khoảng 3 tháng rồi giảm dần các triệu chứng và biến mất.

Nhiễm độc thai nghén 3 tháng cuối (hiện tượng bệnh lý muộn) các triệu chứng thường rõ ràng hơn:

Phù 2 chân: Ở những tháng cuối của thai kỳ, chân của thai phụ thường phù to. Khi ấn ngón tay vào mắt cá chân mà có in dấu lõm của ngón tay. Những trường hợp có thể bị phù ở cả mặt và hai tay. Thai phụ sẽ tăng nhanh mỗi tuần tới 500gr khi bị nhiễm độc thai nghén do nước bị giữ lại trong cơ thể. Protein niệu: Thường là dấu hiệu muộn. Nếu kết quả xét nghiệm nước tiểu cho thấy chỉ số protein niệu cao hơn 0,3g/l thì các thai phụ cần theo dõi. Tăng huyết áp: Khi bị nhiễm độc thai nghén huyết áp của thai phụ tăng lên tối đa khoảng 30mmHg và tối thiểu tăng khoảng 15mmHg so với trước khi có thai. Nếu huyết áp trên 140/90 mmHg thì thai phụ nên được chuyển đến các cơ sở y tế uy tín để được theo dõi và điều trị, phòng ngừa các biến chứng xảy ra.

Phù 2 chân: Ở những tháng cuối của thai kỳ, chân của thai phụ thường phù to. Khi ấn ngón tay vào mắt cá chân mà có in dấu lõm của ngón tay. Những trường hợp có thể bị phù ở cả mặt và hai tay. Thai phụ sẽ tăng nhanh mỗi tuần tới 500gr khi bị nhiễm độc thai nghén do nước bị giữ lại trong cơ thể.

Phù 2 chân: Ở những tháng cuối của thai kỳ, chân của thai phụ thường phù to. Khi ấn ngón tay vào mắt cá chân mà có in dấu lõm của ngón tay. Những trường hợp có thể bị phù ở cả mặt và hai tay. Thai phụ sẽ tăng nhanh mỗi tuần tới 500gr khi bị nhiễm độc thai nghén do nước bị giữ lại trong cơ thể.

Protein niệu: Thường là dấu hiệu muộn. Nếu kết quả xét nghiệm nước tiểu cho thấy chỉ số protein niệu cao hơn 0,3g/l thì các thai phụ cần theo dõi.

Protein niệu: Thường là dấu hiệu muộn. Nếu kết quả xét nghiệm nước tiểu cho thấy chỉ số protein niệu cao hơn 0,3g/l thì các thai phụ cần theo dõi.

Tăng huyết áp: Khi bị nhiễm độc thai nghén huyết áp của thai phụ tăng lên tối đa khoảng 30mmHg và tối thiểu tăng khoảng 15mmHg so với trước khi có thai. Nếu huyết áp trên 140/90 mmHg thì thai phụ nên được chuyển đến các cơ sở y tế uy tín để được theo dõi và điều trị, phòng ngừa các biến chứng xảy ra.

Tăng huyết áp: Khi bị nhiễm độc thai nghén huyết áp của thai phụ tăng lên tối đa khoảng 30mmHg và tối thiểu tăng khoảng 15mmHg so với trước khi có thai. Nếu huyết áp trên 140/90 mmHg thì thai phụ nên được chuyển đến các cơ sở y tế uy tín để được theo dõi và điều trị, phòng ngừa các biến chứng xảy ra.

Ngoài ra, một số dấu hiệu nhận biết nhiễm độc thai nghén mà thai phụ cần lưu ý:

Tim đập nhẹ hơn, đôi lúc xuất hiện tình trạng khó thở; Mắt bị mờ do hiện tượng võng mạc bị phù

Tim đập nhẹ hơn, đôi lúc xuất hiện tình trạng khó thở;

Tim đập nhẹ hơn, đôi lúc xuất hiện tình trạng khó thở;

Mắt bị mờ do hiện tượng võng mạc bị phù

Mắt bị mờ do hiện tượng võng mạc bị phù

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh nhiễm độc thai nghén

Nhiễm độc thai nghén là một bệnh nguy hiểm, nếu không được điều trị kịp thời sẽ gây ra một số biến chứng như:

Tiền sản giật: Nhiễm độc thai nghén có thể dẫn đến tiền sản giật với các triệu chứng như: Choáng váng, đau đầu, mờ mắt, đau bụng, protein trong nước tiểu tăng đến 0,5g/l, tình trạng phù nề nặng hơn... Lúc đó, thai phụ cần nhập viện theo dõi, việc xác định tuổi thai và chấm dứt thai kỳ đúng lúc có ý nghĩa quan trọng, là yếu tố có vai trò tiên quyết trong điều trị bệnh. Sản giật: Tiền sản giật nếu không được theo dõi và điều trị đúng cách sẽ dẫn đến các cơn sản giật. Đây là biến chứng nguy hiểm nhất của nhiễm độc thai nghén. Biến chứng này thường xảy ra ở giai đoạn cuối thai kỳ, trong quá trình chuyển dạ và sau khi sinh. Thai phụ có thể bị giật, hôn mê, tăng huyết áp và protein niệu...nguy hiểm hơn có thể dẫn đến tử vong cả mẹ và con. Đối với thai nhi, bệnh ảnh hưởng trực tiếp đến sự cung cấp

các chất dinh dưỡng từ mẹ sang thai nhi, từ đó trẻ nhẹ cân, thậm chí không đủ dinh dưỡng khiến thai chết lưu, sảy thai.

Tiền sản giật : Nhiễm độc thai nghén có thể dẫn đến tiền sản giật với các triệu chứng như: Choáng váng, đau đầu, mờ mắt, đau bụng, protein trong nước tiểu tăng đến 0,5g/l, tình trạng phù nề nặng hơn... Lúc đó, thai phụ cần nhập viện theo dõi, việc xác định tuổi thai và chấm dứt thai kỳ đúng lúc có ý nghĩa quan trọng, là yếu tố có vai trò tiên quyết trong điều trị bệnh.

Tiền sản giật : Nhiễm độc thai nghén có thể dẫn đến tiền sản giật với các triệu chứng như: Choáng váng, đau đầu, mờ mắt, đau bụng, protein trong nước tiểu tăng đến 0,5g/l, tình trạng phù nề nặng hơn... Lúc đó, thai phụ cần nhập viện theo dõi, việc xác định tuổi thai và chấm dứt thai kỳ đúng lúc có ý nghĩa quan trọng, là yếu tố có vai trò tiên quyết trong điều trị bệnh.

Sản giật : Tiền sản giật nếu không được theo dõi và điều trị đúng cách sẽ dẫn đến các cơn sản giật. Đây là biến chứng nguy hiểm nhất của nhiễm độc thai nghén. Biến chứng này thường xảy ra ở giai đoạn cuối thai kỳ, trong quá trình chuyển dạ và sau khi sinh. Thai phụ có thể bị giật, hôn mê, tăng huyết áp và protein niệu... nguy hiểm hơn có thể dẫn đến tử vong cả mẹ và con

Sản giật : Tiền sản giật nếu không được theo dõi và điều trị đúng cách sẽ dẫn đến các cơn sản giật. Đây là biến chứng nguy hiểm nhất của nhiễm độc thai nghén. Biến chứng này thường xảy ra ở giai đoạn cuối thai kỳ, trong quá trình chuyển dạ và sau khi sinh. Thai phụ có thể bị giật, hôn mê, tăng huyết áp và protein niệu... nguy hiểm hơn có thể dẫn đến tử vong cả mẹ và con

Đối với thai nhi, bệnh ảnh hưởng trực tiếp đến sự cung cấp các chất dinh dưỡng từ mẹ sang thai nhi, từ đó trẻ nhẹ cân, thậm chí không đủ dinh dưỡng khiến thai chết lưu, sảy thai.

Đối với thai nhi, bệnh ảnh hưởng trực tiếp đến sự cung cấp các chất dinh dưỡng từ mẹ sang thai nhi, từ đó trẻ nhẹ cân, thậm chí không đủ dinh dưỡng khiến thai chết lưu, sảy thai.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe. Cơ địa và tình trạng bệnh lý có thể khác nhau ở nhiều người. Hãy luôn thảo luận với bác sĩ để được chỉ định phương pháp chẩn đoán, điều trị và xử lý tốt nhất dành cho bạn.

Nguyên nhân nhiễm độc thai nghén

Nguyên nhân dẫn đến nhiễm độc thai nghén

Hiện nay, vẫn chưa xác định được nguyên nhân gây nhiễm độc thai nghén. Tuy nhiên, một số yếu tố làm tăng nguy cơ ở phụ nữ mang thai gồm:

Thời tiết: Tỷ lệ phát bệnh vào mùa lạnh thường có xu thế cao hơn đối với mùa nóng;
Tuổi tác: Mang thai trên 40 tuổi hoặc dưới 18 tuổi; Sản phụ thường xuyên làm việc mệt mỏi, quá sức; Ăn phải các loại thức ăn lạ, thức ăn dễ gây dị ứng;
Sản phụ mắc các bệnh nội khoa mãn tính như loét dạ dày, viêm thận mãn tính ...
Thời tiết: Tỷ lệ phát bệnh vào mùa lạnh thường có xu thế cao hơn đối với mùa nóng;

Thời tiết: Tỷ lệ phát bệnh vào mùa lạnh thường có xu thế cao hơn đối với mùa nóng;

Tuổi tác: Mang thai trên 40 tuổi hoặc dưới 18 tuổi;

Tuổi tác: Mang thai trên 40 tuổi hoặc dưới 18 tuổi;

Sản phụ thường xuyên làm việc mệt mỏi, quá sức;

Sản phụ thường xuyên làm việc mệt mỏi, quá sức;

Ăn phải các loại thức ăn lạ, thức ăn dễ gây dị ứng;

Ăn phải các loại thức ăn lạ, thức ăn dễ gây dị ứng;

Sản phụ mắc các bệnh nội khoa mãn tính như loét dạ dày, viêm thận mãn tính ...

Sản phụ mắc các bệnh nội khoa mãn tính như loét dạ dày, viêm thận mãn tính ...

Nguy cơ nhiễm độc thai nghén

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) nhiễm độc thai nghén?

Nhiễm độc thai nghén có thể xảy ra ở tất cả phụ nữ trong giai đoạn mang thai.

Tuy nhiên, một số thai phụ có nguy cơ mắc phải cao hơn bình thường:

Mang thai lần đầu; Người bị tăng huyết áp hoặc bị bệnh thận trước khi mang thai; Thanh thiếu niên dưới 18 tuổi và người lớn trên 40 tuổi; Những người mang thai đôi hoặc ba; Người bị bệnh béo phì; Phụ nữ huyết áp cao; Người mắc bệnh tiểu đường, tiền sử bệnh tim mạch, nhiều nước ối, viêm cầu thận, ...

Mang thai lần đầu;
 Mang thai lần đầu;
 Người bị tăng huyết áp hoặc bị bệnh thận trước khi mang thai;
 Người bị tăng huyết áp hoặc bị bệnh thận trước khi mang thai;
 Thanh thiếu niên dưới 18 tuổi và người lớn trên 40 tuổi;
 Thanh thiếu niên dưới 18 tuổi và người lớn trên 40 tuổi;
 Những người mang thai đôi hoặc ba;
 Những người mang thai đôi hoặc ba;
 Người bị bệnh béo phì ;
 Người bị bệnh béo phì ;
 Phụ nữ huyết áp cao;
 Phụ nữ huyết áp cao;
 Người mắc bệnh tiểu đường, tiền sử bệnh tim mạch, nhiều nước ối, viêm cầu thận ,...
 Người mắc bệnh tiểu đường, tiền sử bệnh tim mạch, nhiều nước ối, viêm cầu thận ,...
 Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) Nhiễm độc thai nghén
 Các yếu tố làm tăng nguy cơ nhiễm độc thai nghén:
 Thai phụ trẻ và mang thai con so; Chủng tộc: Phụ nữ da đen có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn; Thời tiết lạnh, đang chuyển mùa; Thường xuyên mệt mỏi, làm việc quá sức trong lúc mang thai; Thể trạng béo phì, BMI>30; Sử dụng thực phẩm dễ gây dị ứng; Các bệnh lý tự miễn như bệnh lupus toàn thân, hội chứng kháng phospholipid. Tiền sử mắc nhiễm độc thai nghén ở lần mang thai trước; Có tiền sử bệnh tim mạch, tăng huyết áp, viêm cầu thận, thai phụ to béo, mang thai đôi, nhiều nước ối, có bệnh tiểu đường...
 Thai phụ trẻ và mang thai con so;
 Thai phụ trẻ và mang thai con so;
 Chủng tộc: Phụ nữ da đen có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn;
 Chủng tộc: Phụ nữ da đen có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn;
 Thời tiết lạnh, đang chuyển mùa;
 Thời tiết lạnh, đang chuyển mùa;
 Thường xuyên mệt mỏi, làm việc quá sức trong lúc mang thai;
 Thường xuyên mệt mỏi, làm việc quá sức trong lúc mang thai;
 Thể trạng béo phì, BMI>30;
 Thể trạng béo phì, BMI>30;
 Sử dụng thực phẩm dễ gây dị ứng;
 Sử dụng thực phẩm dễ gây dị ứng;
 Các bệnh lý tự miễn như bệnh lupus toàn thân, hội chứng kháng phospholipid.
 Các bệnh lý tự miễn như bệnh lupus toàn thân, hội chứng kháng phospholipid.
 Tiền sử mắc nhiễm độc thai nghén ở lần mang thai trước;
 Tiền sử mắc nhiễm độc thai nghén ở lần mang thai trước;
 Có tiền sử bệnh tim mạch, tăng huyết áp, viêm cầu thận, thai phụ to béo, mang thai đôi, nhiều nước ối, có bệnh tiểu đường...
 Có tiền sử bệnh tim mạch, tăng huyết áp, viêm cầu thận, thai phụ to béo, mang thai đôi, nhiều nước ối, có bệnh tiểu đường...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhiễm độc thai nghén
 Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhiễm độc thai nghén
 Nếu bạn thấy một số dấu hiệu chứng tỏ bạn đang bị nhiễm độc thai nghén. Bác sĩ sẽ hỏi bạn về những triệu chứng đang gặp phải, kiểm tra thăm khám lâm sàng và yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm. Tùy vào thời gian bị nhiễm độc thai nghén mà bác sĩ sẽ yêu cầu các xét nghiệm khác nhau.
 Nhiễm độc thai nghén 3 tháng đầu thai kỳ: Định lượng hCG nước tiểu, siêu âm hình ảnh.
 Nhiễm độc thai nghén 3 tháng cuối thai kỳ: Chẩn đoán xác định bệnh thông qua dấu hiệu phù khi khám thực thể, tăng huyết áp, xét nghiệm có protein trong nước tiểu.
 Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.
 Phương pháp điều trị nhiễm độc thai nghén
 Nhiễm độc thai nghén là một hiện tượng khá nguy hiểm, nếu không được điều trị kịp thời có thể gây ra nhiều những biến chứng nguy hiểm, ảnh hưởng không hề tốt tới sức khỏe của cả mẹ và em bé. Tùy thuộc vào giai đoạn nhiễm độc thai nghén mà có các phương pháp điều trị khác nhau.

Nhiễm độc thai nghén 3 tháng đầu thai kỳ:

Trường hợp thai phụ chỉ bị nôn nhẹ chỉ cần nằm trong phòng yên tĩnh, thoáng mát, sạch sẽ, không có mùi thức ăn và ánh sáng vừa đủ. Nếu thai phụ bị nôn nặng, cần ổn định tinh thần, giữ tâm lý thoải mái và thực hiện chế độ ăn theo chỉ định của bác sĩ. Bệnh nhân cũng có thể được kê toa 1 số thuốc thích hợp như thuốc chống nôn, thuốc chống mất nước, dinh dưỡng...

Nhiễm độc thai nghén 3 tháng cuối thai kỳ:

Ở 3 tháng cuối thai kỳ việc điều trị được tiến hành xử lý theo từng vấn đề sức khỏe:

Huyết áp: Kiểm soát huyết áp của thai phụ chặt chẽ, tránh để tăng hay hạ huyết áp quá mức.

Protein niệu: Thai phụ nên dùng thuốc kháng sinh nhóm beta lactam để chống tình trạng viêm cầu thận.

Tình trạng phù nề: Tùy vào nguyên nhân gây phù nề mà có những cách điều trị khác nhau. Nếu nề do ứ natri ở mau cần hạn chế việc nạp natri clorua vào cơ thể; nếu giảm protein máu thì cần nâng cao áp lực keo trong lòng mạch bằng cách truyền đậm.

Bên cạnh đó, thai phụ cần được bổ sung thêm các vi lượng như acid folic , magie B6 ,... đảm bảo đủ chất cho thai nhi phát triển bình thường.

Nếu nhiễm độc thai nghén trong quá trình chuyển dạ thì cần thực hiện các biện pháp nội khoa và sản khoa phù hợp nhất để đảm bảo an toàn cho cả mẹ và bé.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhiễm độc thai nghén

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nhiễm độc thai nghén

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm;

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ các chất dinh dưỡng một cách hợp lý (đường, đạm, vitamin , các chất vi lượng, uống bổ sung viên sắt, acid folic...).

Phương pháp phòng ngừa nhiễm độc thai nghén hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Duy trì cân nặng phù hợp, giảm cân khi cần thiết;

Sản phụ trước khi mang thai nên điều trị các bệnh liên quan như bệnh cao huyết áp, bệnh thận...

Nên thực hiện khám tiền sản trước khi quyết định mang thai;

Hạn chế nằm ngửa, tốt nhất mẹ nên nằm nghiêng trái để giúp tăng tuần hoàn máu, cung cấp đủ máu cho nhu cầu của thai nhi;

Ăn nhạt nhất có thể để tránh bị tăng huyết áp;

Nên đi khám thai định kỳ thường xuyên, đầy đủ;

Duy trì chế độ dinh dưỡng lành mạnh.

=====

Tìm hiểu chung nạo phá thai

Nạo phá thai là gì?

Nạo phá thai là phương pháp đình chỉ thai nghén bằng cách loại bỏ phôi thai hay thai nhi ra khỏi tử cung trước khi tới thời kỳ sinh nở của thai phụ.

Nạo phá thai là một trong những thủ thuật y khoa ngày càng trở nên phổ biến trong xã hội của chúng ta. Tùy thuộc vào việc bạn đã mang theo được bao nhiêu tuần mà việc nạo phá thai được thực hiện bằng cách uống thuốc hay thủ thuật ngoại khoa.

Dù sử dụng biện pháp phá thai nào cũng sẽ để lại di chứng tâm lý đến người phụ nữ, chưa kể tới những biến chứng để lại sau này.

Nạo phá thai không giống với sảy thai , ở đó thai kỳ kết thúc mà không phải do can thiệp y tế.

Có nhiều lý do vì sao một phụ nữ phải chọn cách phá thai. Quyết định phá thai là một lựa chọn cá nhân sâu sắc và trong nhiều trường hợp, đây là một quyết định rất khó thực hiện.

Triệu chứng nạo phá thai

Những dấu hiệu và triệu chứng của nạo phá thai

Những triệu chứng của phụ nữ sau khi nạo phá thai:

Triệu chứng thường gặp:

Ra máu kèm cơ tử cung;

Người xanh xao, cơ thể cảm thấy mệt mỏi, thiếu sức sống.

Triệu chứng bất thường:

Bị sốt kèm theo ớn lạnh;

Cơn đau bụng ngày càng tăng lên;

Ra máu nhiều và kéo dài, lượng máu ra không có dấu hiệu giảm;

Khí hư tiết ra có mùi hôi, khó chịu;

Tiểu buốt, vùng kín ngứa rát .

Biến chứng có thể gặp khi nạo phá thai

Nạo phá thai là biện pháp tác động trực tiếp vào buồng tử cung. Vì vậy, tùy vào mức độ thành công của thủ thuật (trình độ bác sĩ, dụng cụ vô khuẩn, v.v) mà quyết định đến mức độ an toàn của người phụ nữ.

Trên thực tế, nạo phá thai luôn để lại những hậu quả khó lường cho người mẹ. Một số biến chứng của việc nạo phá thai:

Thai còn sót lại dẫn xuất huyết, nếu không điều trị kịp thời có thể ảnh hưởng đến tính mạng;

Sốt nhau gây rong huyết, không thể co cổ tử cung;

Tắc nghẽn vòi trứng hai bên hoặc gây ra thai ngoài tử cung ;

Thủng tử cung, rách cổ tử cung, dính buồng tử cung;

Nhiễm trùng tử cung, âm đạo,... xảy ra khi kỹ thuật vô trùng không cẩn thận, gây sốt, tử cung đau,...

Tổn thương cơ quan sinh dục;

Rối loạn kinh nguyệt ;

Rối loạn ăn uống, cảm thấy chán ăn, sụt cân, suy dinh dưỡng hoặc thèm ăn vô độ dẫn đến béo phì;

Mắc bệnh trầm cảm, cảm thấy tội lỗi, mặc cảm, tự ti;

Vô sinh (20% những trường hợp vô sinh xuất phát từ nạo phá thai trước đó).

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng bất thường nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn.

Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe. Cơ địa và tình trạng bệnh lý có thể khác nhau ở nhiều người.

Hãy luôn thảo luận với bác sĩ để được chỉ định phương pháp chẩn đoán, điều trị và xử lý tốt nhất dành cho bạn.

Nguyên nhân nạo phá thai

Nguyên nhân dẫn đến Nạo phá thai

Thông thường, nạo phá thai là do việc mang thai ngoài ý muốn. Tình trạng mang thai ngoài ý muốn này chủ yếu do những nguyên nhân sau:

Đang trong độ tuổi còn đi học;

Dùng biện pháp tránh thai không đảm bảo. Chẳng hạn như bao cao su kém chất lượng, thuốc tránh thai kém hiệu quả,...

Bị cưỡng bức;

Gái mại dâm mang thai ngoài ý muốn khi quan hệ tình dục với khách;

Chưa có kế hoạch sinh con,...

Ngoài ra, một số ít là thai nhi không phát triển hoặc gặp trở ngại trong quá trình mang thai nên bắt buộc phải kết thúc thai kỳ sớm, bao gồm:

Thai phụ mắc bệnh tật mà nếu mang thai có thể gây nguy hiểm tính mạng như các bệnh lý mãn tính về tim mạch, thận, v.v.

Thai nhi sau khi được khám thai và được bác sĩ chẩn đoán mắc các dị tật bẩm sinh

Song thai dính nhau, thai có nguy cơ bị ung thư bẩm sinh, mắc hội chứng Down ,...

Thai nhi không có tim thai, mang thai ngoài tử cung hoặc thai trứng,...

Quan điểm nạo phá thai hiện nay

Nạo phá thai là một thủ thuật y tế phức tạp, có thể gây ra rất nhiều hậu quả phức tạp. Những hậu quả này thường không lường trước được đồng thời có thể ảnh hưởng đến cá nhân, gia đình và xã hội.

Nhiều chị em phụ nữ cứ nghĩ rằng việc nạo phá thai thường đơn giản và nhanh chóng. Chính vì quan điểm sai lầm như vậy mà một số trường hợp thường chỉ đến những cơ sở y tế không uy tín để tiến hành quá trình chấm dứt thai kỳ. Việc này

thường dẫn đến những biến chứng nguy hiểm về sau, thậm chí có thể gây tử vong nếu không được xử lý kịp thời.

Do đó, người phụ nữ nếu muốn nạo phá thai hãy đến những cơ sở y tế uy tín để được tư vấn kỹ càng hơn trước khi đưa ra quyết định đúng đắn.

Nguy cơ nạo phá thai

Những ai có nguy cơ mắc phải Nạo phá thai?

Tất cả các phương pháp nạo phá thai đều xảy ra do không áp dụng hoặc áp dụng không hiệu quả/ sai cách các biện pháp tránh thai an toàn. Các đối tượng có nguy cơ nạo phá thai cao:

Mang thai ngoài ý muốn ; Bị cưỡng hiếp; Đang trong độ tuổi đi học; Thai phụ mắc các bệnh nguy hiểm đến tính mạng nếu sinh con; Thai nhi được chẩn đoán dị tật bẩm sinh.

Mang thai ngoài ý muốn ;

Bị cưỡng hiếp;

Đang trong độ tuổi đi học;

Thai phụ mắc các bệnh nguy hiểm đến tính mạng nếu sinh con;

Thai nhi được chẩn đoán dị tật bẩm sinh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Nạo phá thai?

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ nạo phá thai, bao gồm:

Sức khỏe của thai phụ và thai nhi. Điều kiện kinh tế khi mang thai ngoài ý muốn.

Quan điểm xã hội, tôn giáo,...

Sức khỏe của thai phụ và thai nhi.

Điều kiện kinh tế khi mang thai ngoài ý muốn.

Quan điểm xã hội, tôn giáo,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nạo phá thai

Phương pháp và xét nghiệm cần thiết trước khi Nạo phá thai

Nếu bạn thật sự muốn chấm dứt thai kỳ, hãy đến cơ sở y tế uy tín càng sớm càng tốt. Để tránh những hậu quả không mong muốn về sau. Bác sĩ chuyên khoa sẽ thăm khám lâm sàng và tư vấn cho bạn.

Sau đó bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm trước khi nạo phá thai.

Những xét nghiệm thường thấy như:

Siêu âm thai để có thể xác định chính xác của tuổi thai;

Xét nghiệm máu , nước tiểu;

Khám phụ khoa để điều trị sớm các bệnh viêm nhiễm;

Bác sĩ có thể yêu cầu một số xét nghiệm khác để sàng lọc bệnh lý tim mạch như điện tâm đồ,...

Phương pháp Nạo phá thai an toàn

Tùy vào tuổi thai mà bác sĩ sẽ thực hiện bằng cách uống thuốc hay thủ thuật ngoại khoa.

Nạo phá thai bằng thuốc

Hiện nay, Việt Nam có 2 nhóm thuốc được dùng để phá thai:

Nhóm thuốc cạnh tranh với sự gắn kết của Progesterone .

Nhóm thuốc phá thai có Prostaglandin.

Một số lưu ý khi sử dụng thuốc để kết thúc chu kỳ thai:

Thai 7 tuần tuổi trở xuống (tính từ ngày đầu tiên của kỳ kinh cuối cùng);

Thai đã vào bên trong tử cung của người mẹ;

Sức khỏe của người mẹ đảm bảo, không bị mắc các bệnh lý về nội khoa, phụ khoa như tim mạch, huyết áp;

Nên sử dụng thuốc theo chỉ định của bác sĩ, không được tự ý sử dụng;

Nếu gặp những vấn đề gì sau khi sử dụng thuốc thì nên thông báo với bác sĩ càng sớm càng tốt.

Nạo phá thai bằng thủ thuật y tế

Quá trình nạo phá thai được tiến hành trong phòng thủ thuật chuyên khoa, được vô trùng một cách kỹ càng nhất.

Bác sĩ sẽ mặc quần áo đã được thanh trùng, rửa tay bằng xà bông dưới vòi nước, đội mũ, đeo khẩu trang y tế, dụng cụ y tế đảm bảo vô trùng;

Bệnh nhân nằm ngửa trên bàn phẫu thuật, mở rộng 2 chân, phía trên âm đạo phủ một lớp vải đã vô trùng;

Bác sĩ sẽ kiểm tra kích thích, vị trí tử cung và các vấn đề liên quan khác;

Dùng banh y tế để mở rộng âm đạo, để lộ cổ tử cung;

Vệ sinh sạch sẽ cổ tử cung, tử cung, dịch tiết âm đạo;

Kẹp môi trước hoặc môi sau cổ tử cung bằng dụng cụ kẹp cổ tử cung;

Dùng dụng cụ thăm dò để đưa sâu vào cổ tử cung;
Dùng banh y tế để mở rộng cổ tử cung;
Nạo vét sạch phôi thai và đưa ra khỏi tử cung;
Bác sĩ sẽ kiểm tra lại để chắc chắn đã thực hiện nạo thai an toàn và vệ sinh lại vùng kín.
Sau khi hoàn thành bước nạo thai, bạn cần ở lại cơ sở y tế để theo dõi tình trạng sức khỏe từ 30 phút đến 1 giờ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nạo phá thai
Những lưu ý sau khi Nạo phá thai
Không quan hệ tình dục ít nhất 1 tháng;
Vệ sinh vùng kín sạch sẽ hàng ngày;
Không nên làm việc nặng;
Hạn chế vận động nhiều như chạy nhảy, bơi lội,...
Ăn uống đủ chất để phục hồi sức khỏe nhanh chóng. Chú ý ăn nhiều trái cây để bổ sung vitamin và tăng cường sức đề kháng sau nạo phá thai;
Không nên ăn các thức ăn cay nóng, nhiều dầu mỡ;
Hạn chế các thức uống có cồn;
Uống đủ nước mỗi ngày;
Giữ tinh thần tốt, không nên quá lo âu, căng thẳng;
Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường sau khi nạo phá thai.
Phương pháp phòng ngừa mang thai ngoài ý muốn
Sử dụng biện pháp an toàn khi quan hệ tình dục như:
Sử dụng bao cao su khi quan hệ;
Thuốc uống tránh thai: Rosepire, Rigevidon, Newlevo,...
Thuốc tiêm tránh thai: NET-EN, DMPA, Cyclofem và Mesigyna,...
Thuốc cấy tránh thai (Norplant, Implanon);
Trước khi muốn có con, phụ nữ nên khám tiền sản để phòng tránh các bệnh, dị tật thai nhi để tránh việc nạo phá thai ngoài ý muốn.

=====

Tìm hiểu chung nấm âm đạo

Bệnh nấm âm đạo hay còn gọi là viêm âm hộ - âm đạo do nấm men Candida (Vulvovaginal Candidiasis) là một bệnh nhiễm trùng âm đạo nội sinh rất thường gặp ở phụ nữ, do chủng nấm Candida gây ra mà chủ yếu (khoảng 90%) là loài Candida albicans.

Nấm âm đạo không lây qua quan hệ tình dục mà do sự phát triển quá mức của nấm Candida ký sinh tự nhiên trong âm đạo khi gặp những điều kiện thuận lợi như bệnh nhân đang sử dụng các thuốc làm suy giảm miễn dịch hoặc dùng kháng sinh phổ rộng kéo dài, đang mang thai, mắc bệnh đái tháo đường ...

Triệu chứng nấm âm đạo

Những dấu hiệu và triệu chứng của nấm âm đạo

Khi bị nấm âm đạo, bệnh nhân thường ngứa nhiều, cảm giác bỏng rát, dẫn đến gãi làm xây xước và phù nề niêm mạc âm hộ đồng thời khiến nấm lan rộng đến phần bẹn và tầng sinh môn.

Khí hư nhiều hơn bình thường, màu trắng đục như váng sữa, dính chặt vào thành âm đạo nhưng không có mùi hôi.

Có thể kèm theo đau khi giao hợp và tiểu khó.

Nam thường hiếm khi bị nhiễm nấm và cũng ít biểu hiện triệu chứng nếu bị nhiễm.

Biểu hiện thường gặp là cảm giác ngứa và bỏng rát quy đầu; bao da và quy đầu đỏ, xuất hiện nhiều vết nứt rạn và nhiều chất nhầy màu trắng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân nấm âm đạo

Bệnh nấm âm đạo do chủng nấm Candida gây ra. Trong đó, khoảng 90% trường hợp là do loài Candida albicans.

Nguy cơ nấm âm đạo

Những ai có nguy cơ mắc phải nấm âm đạo?

Bệnh nấm âm đạo thường gặp ở đối tượng phụ nữ trong độ tuổi hoạt động tình dục

(độ tuổi sinh sản). Nam giới cũng có nguy cơ mắc phải nhưng thường rất ít và hiếm khi biểu hiện triệu chứng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc nấm âm đạo

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc nấm âm đạo, bao gồm:

Bệnh đái tháo đường ; Sử dụng kháng sinh phổ rộng hoặc corticosteroid kéo dài; Đang mang thai; Thường xuyên mặc quần áo lót bó chặt, không thông thoáng; Suy giảm miễn dịch; Sử dụng dụng cụ đặt trong tử cung.

Bệnh đái tháo đường ;

Sử dụng kháng sinh phổ rộng hoặc corticosteroid kéo dài;

Đang mang thai;

Thường xuyên mặc quần áo lót bó chặt, không thông thoáng;

Suy giảm miễn dịch;

Sử dụng dụng cụ đặt trong tử cung.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nấm âm đạo

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nấm âm đạo

Lâm sàng

Dịch tiết điển hình: Thể chất đặc, màu trắng đục, giống như váng sữa.

Đo độ pH của âm đạo < 4,5.

Xét nghiệm

Lấy tế bào thành âm đạo, âm hộ làm tiêu bản soi tươi hoặc nhuộm gram rồi soi dưới kính hiển vi thấy bào tử nấm *C.albicans* đã nảy chồi hoặc giả sợi nấm.

Trong trường hợp không thể phân biệt rõ, có thể nuôi cấy trên môi trường thạch bột ngô hoặc thạch khoai tây rồi đem soi.

Phương pháp điều trị nấm âm đạo hiệu quả

Vì nấm âm đạo không lây lan qua quan hệ tình dục nên không cần điều trị cho cả bạn tình của bệnh nhân, trừ trường hợp họ có triệu chứng bệnh.

Viên đặt âm đạo

Clotrimazole 100mg hoặc Miconazole 100mg, mỗi đêm đặt 1 viên và dùng liên tục trong 7 ngày, hoặc;

Clotrimazole 500mg, đặt 1 viên duy nhất, hoặc;

Econazole 150mg, đặt 1 viên mỗi đêm trong 3 ngày.

Thuốc uống

Fluconazol 150mg dùng liều duy nhất, hoặc;

Itraconazol 100mg uống 2 viên/ngày, dùng liên tục trong 3 - 5 ngày, hoặc;

Ketoconazol 100mg x 1 lần/ngày trong 6 tháng.

Lưu ý: Thận trọng khi chỉ định các thuốc kháng nấm đường uống cho bệnh nhân bị rối loạn chức năng gan và định kỳ đánh giá chức năng gan, nhất là đối với thuốc Ketoconazol.

Dùng tại chỗ

Bôi thuốc tím Gention 0,5%;

Rửa bằng dung dịch betadin;

Thụt âm đạo bằng dung dịch Natri bicarbonate 1 - 2% hoặc bơm dung dịch Glyceryl borat 30%.

Chú ý: Không được uống rượu và không quan hệ tình dục trong khi uống thuốc điều trị nấm âm đạo. Không chỉ định thuốc cho phụ nữ có thai 3 tháng đầu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nấm âm đạo

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của nấm âm đạo

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Nếu đang mắc bệnh đái tháo đường, cần thường xuyên theo dõi và dùng thuốc điều trị để giữ lượng đường trong máu ở mức ổn định.

Không mặc quần áo quá chặt và không thông thoáng.

Hạn chế quan hệ tình dục trong thời gian điều trị bệnh. Nếu có, cần phải sử dụng bao cao su .

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung tỏi, rau xanh và trái cây tươi chứa nhiều chất chống oxy hoá, vitamin A , B, C, E... và khoáng chất để tăng cường sức đề kháng của cơ thể.

Sử dụng sữa chua đều đặn góp phần tạo môi trường thuận lợi cho lợi khuẩn phát triển và hạn chế sự tăng sinh của nấm.

Tránh tiêu thụ quá nhiều thức ăn chứa chất béo bão hòa.

Đối với bệnh nhân đái tháo đường, cần hạn chế dùng thức ăn chứa nhiều tinh bột và đường tinh luyện để ổn định lượng đường trong máu.

Phương pháp phòng ngừa Nấm âm đạo hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tránh lạm dụng thuốc kháng sinh, corticosteroid và các thuốc có khả năng ức chế miễn dịch khác. Giữ vệ sinh vùng kín, tránh mặc đồ ẩm ướt và không thông thoáng. Thường xuyên giặt quần áo lót. Không thụt rửa âm đạo thường xuyên vì có thể tiêu diệt vi khuẩn âm đạo có vai trò kiểm soát sự phát triển của nấm.

Tránh lạm dụng thuốc kháng sinh, corticosteroid và các thuốc có khả năng ức chế miễn dịch khác.

Giữ vệ sinh vùng kín, tránh mặc đồ ẩm ướt và không thông thoáng.

Thường xuyên giặt quần áo lót.

Không thụt rửa âm đạo thường xuyên vì có thể tiêu diệt vi khuẩn âm đạo có vai trò kiểm soát sự phát triển của nấm.

=====

Tìm hiểu chung mụn cơm sinh dục

Mụn cơm (mụn cóc) sinh dục là bệnh lây truyền qua đường tình dục khá phổ biến, do Human papilloma virus (HPV) - virus gây u nhú ở người gây ra.

Thời gian ủ bệnh mụn cơm sinh dục khoảng 1 - 8 tháng. Trong thời gian này, người bị nhiễm virus không có biểu hiện bệnh nhưng đã có khả năng lây truyền cho người khác. Đa số bệnh nhân nhiễm HPV sẽ hết trong vòng 1 - 2 năm, một số trường hợp khác lại tồn tại lâu hơn.

Ở những bệnh nhân hệ miễn dịch tốt, mụn cơm sinh dục có thể tự khỏi mà không cần điều trị, tuy nhiên bệnh có thể tồn tại và lây lan rộng ở bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch (như mang thai hoặc nhiễm HIV).

Triệu chứng mụn cơm sinh dục

Những dấu hiệu và triệu chứng của mụn cơm sinh dục

Triệu chứng của bệnh xuất hiện sau thời gian ủ bệnh (khoảng 1 - 6 tháng), bao gồm:

Nữ giới

Ban đầu là những u nhú chấm nhỏ li ti, màu đỏ, mềm, đường kính từ 1 - 2 mm, có cuống mọc đơn lẻ tại các mép trong bộ phận sinh dục, môi lớn, môi bé, đôi khi mọc ở miệng.

Các nốt mụn còn có thể lan xuống hậu môn hay mép bên, mông, âm đạo, cổ tử cung gây ảnh hưởng đến khả năng sinh sản.

Nốt mụn tăng sinh nhanh chóng và hợp lại thành các mụn lớn hơn, có nhú gai và bề mặt sần sùi. Các mụn sùi dần dần phát triển thành từng mảng mô lớn, mềm, ẩm ướt. Bản thân mụn không gây cảm giác ngứa hay đau nhưng có thể tạo thành vết thương khi bị cọ sát và tiết ra dịch gây mùi hôi, cảm giác khó chịu.

Nam giới

Mụn nhỏ li ti màu đỏ, mọc đơn lẻ ở bộ phận sinh dục, tập trung nhiều nhất ở bao quy đầu và dương vật. Bình thường, những mụn này không gây ngứa ngáy hoặc đau đớn, nhưng sẽ làm cho người bệnh thấy vướng víu và khó chịu khi lớn dần.

Qua một thời gian, số lượng và kích thước mụn tăng lên, liên kết lại với nhau tạo thành từng mảng, bề mặt sần sùi và ẩm ướt.

Tìm hiểu thêm: Cách phân biệt mụn cóc sinh dục và mụn rộp sinh dục

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh mụn cóc sinh dục

Mụn cóc sinh dục trên cổ tử cung hoặc bên trong âm đạo có thể gây ra những thay đổi niêm mạc cổ tử cung (chứng loạn sản) và dẫn đến ung thư cổ tử cung.

Ở phụ nữ có thai bị mắc mụn cơm sinh dục, nồng độ hormone trong máu thay đổi có thể làm tăng số lượng và kích thước mụn cơm dẫn đến tắc đường sinh. Ngoài ra, virus HPV truyền từ mẹ sang con có thể gây mụn cơm phát triển bên trong đường hô hấp của trẻ sơ sinh.

Tìm hiểu ngay: Tìm hiểu mụn cóc sinh dục có phải bệnh nguy hiểm không?

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân mụn cơm sinh dục

Human papillomavirus (virus HPV) là nguyên nhân gây ra mụn cơm sinh dục, chủ yếu là type 6 và 11.

Mụn cơm sinh dục lây từ người này sang người khác qua con đường quan hệ tình dục không bảo vệ với nhiều người. Bệnh thường gặp ở những bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch như nhiễm HIV, sử dụng thuốc ức chế miễn dịch...

Nguy cơ mụn cơm sinh dục

Những ai có nguy cơ mắc phải mụn cơm sinh dục?

Mọi lứa tuổi đều có thể mắc mụn cóc sinh dục, đặc biệt phổ biến ở lứa tuổi thanh thiếu niên và thanh niên. Nam giới có nguy cơ mắc bệnh cao hơn nữ giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải mụn cơm sinh dục

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc mụn cóc sinh dục, bao gồm:

Có nhiều bạn tình; Không sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục; Bệnh nhân đang mắc các bệnh lý gây suy giảm miễn dịch.

Có nhiều bạn tình;

Không sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục;

Bệnh nhân đang mắc các bệnh lý gây suy giảm miễn dịch.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị mụn cơm sinh dục

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán mụn cơm sinh dục

Lâm sàng

Chẩn đoán mụn cơm sinh dục chủ yếu dựa vào các triệu chứng và dấu hiệu trên lâm sàng.

Xét nghiệm

Chẩn đoán phân biệt với ung thư biểu mô tế bào và sẩn giai đoạn 2 của bệnh giang mai thứ phát có đầu bằng phẳng (thực hiện xét nghiệm huyết thanh học cho bệnh giang mai - STS vào lúc khởi phát bệnh và sau 3 tháng).

Chỉ định sinh thiết đối với các loại mụn cóc không điển hình, có kèm loét, chảy máu hoặc tồn tại dai dẳng để loại trừ ung thư.

Quan sát cổ tử cung và hậu môn bằng soi đèn hoặc nội soi. Để làm trắng mụn cơm giúp dễ phát hiện các mụn nhỏ, có thể dùng dung dịch acid acetic 3 - 5% trong vài phút trước khi tiến hành soi.

Có thể xác nhận chẩn đoán nhiễm virus HPV bằng xét nghiệm khuếch đại acid nucleic (NAAT) trong DNA HPV.

Phương pháp điều trị mụn cơm sinh dục hiệu quả

Hiện nay, chưa có phương pháp điều trị dứt điểm mụn cơm sinh dục vì HPV là loại virus tồn tại dai dẳng trong cơ thể. Sau khi điều trị khỏi, bệnh vẫn có thể tái phát nếu không có biện pháp phòng tránh.

Những bệnh nhân có hệ miễn dịch bình thường mụn cóc sinh dục có thể tự khỏi mà không cần điều trị. Ngược lại, bệnh nhân suy giảm miễn dịch không thể tự khỏi và thường kém đáp ứng với các phương pháp điều trị mụn cơm.

Lựa chọn phương pháp điều trị mụn cơm sinh dục cần dựa vào các yếu tố: Kích thước mụn, số lượng và vị trí mọc; mức độ hợp tác của bệnh nhân; chi phí điều trị; tác dụng phụ và kinh nghiệm của bác sĩ.

Tiểu phẫu ngoại khoa

Gồm các phương pháp: Áp lạnh bằng nitơ lỏng (Cryotherapy), đốt điện, bắn laser hoặc phẫu thuật loại bỏ. Tùy vào kích cỡ và số lượng mụn, bệnh nhân có thể được gây tê cục bộ hoặc gây mê toàn thân. Phẫu tích bằng điện là phương pháp điều trị hiệu quả nhất hiện nay (bệnh nhân được gây mê toàn thân).

Thuốc điều trị tại chỗ

Bao gồm thuốc chống phân bào (podophyllotoxine, podophyllin, 5-fluorouracil), chất ăn mòn (acid trichloroacetic), thuốc cảm ứng interferon (imiquimod) và sinecatechins.

Các thuốc này thường được chỉ định những bệnh nhân cần dùng trong thời gian dài, vài tuần đến vài tháng, có thể không hiệu quả và làm vùng da bệnh đau rát. Trước khi dùng thuốc, cần bôi sáp dầu khoáng (petroleum jelly) lên phần da lành xung quanh để tránh tiếp xúc với thuốc.

Interferon alfa (interferon alfa-2b, interferon alfa-n3)

Tiêm vào vị trí tổn thương hoặc tiêm bắp nhưng hiệu quả tối ưu và các tác động lâu dài không rõ ràng.

Nếu bệnh nhân bị tổn thương trong niệu đạo, chỉ định thuốc thiotepa (thuốc alkylating) bơm trong niệu đạo. Ở nam giới, bôi 5-fluorouracil 2 - 3 lần/ngày có hiệu quả cao trong điều trị tổn thương niệu đạo, tuy nhiên thuốc có thể gây sưng

tấy, dẫn đến tắc nghẽn niệu đạo (hiếm gặp).

Nếu bệnh nhân bị tổn thương cổ tử cung do mụn cơm, cần tiến hành xét nghiệm Papanicolaou (Pap) để loại trừ các bất thường khác ở cổ tử cung (như chứng loạn sản, ung thư) trước khi điều trị.

Cần nhắc cắt bao quy đầu ở nam giới để giảm bớt tình trạng ẩm ướt, tạo điều kiện cho mụn cơm phát triển.

Vợ chồng hoặc đối tượng quan hệ tình dục với bệnh nhân bị mụn cơm sinh dục cũng cần được tư vấn, thăm khám để kịp thời phát hiện và điều trị nếu cũng bị nhiễm HPV.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa mụn cơm sinh dục

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của mụn cơm sinh dục

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm;

Hạn chế quan hệ tình dục trong thời gian điều trị bệnh.

Chế độ dinh dưỡng:

Thường xuyên ăn nhiều các loại rau có chứa nhiều indole-3-carbinol (I3C) có thể giúp loại bỏ mụn cơm như: Bắp cải, bông cải xanh, bắp cải Brussels, súp lơ trắng, cải xoăn...

Tăng cường ăn các loại thực phẩm giúp tăng cường hệ thống miễn dịch của cơ thể và giảm khả năng tái phát HPV bao gồm: Rau quả giàu chất chống oxy hóa (việt quất, cherry, cà chua, ớt chuông, bí đỏ...), rau có màu xanh đậm (cải xoăn, rau bina...), các loại ngũ cốc, đậu, thịt nạc...

Hạn chế sử dụng các thực phẩm có thể gây dị ứng, thực phẩm tinh chế, thịt đỏ, caffeine và các chất kích thích, chất béo chuyển hóa...

Phương pháp phòng ngừa mụn cơm sinh dục hiệu quả

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu:

Mụn cóc sinh dục có thể phòng ngừa hiệu quả bằng vắc xin Gardasil 4 và Gardasil 9. Hai loại vắc xin này có khả năng bảo vệ chống lại các chủng HPV-6 và HPV-11, nguyên nhân của phần lớn các trường hợp mụn cóc sinh dục. Đặc biệt, Gardasil 9 không chỉ ngăn ngừa mụn cóc sinh dục mà còn bảo vệ chống lại nhiều chủng HPV nguy cơ cao khác, bao gồm cả các chủng liên quan đến ung thư. Tiêm phòng Gardasil hoặc Gardasil 9 ở độ tuổi từ 9 đến 14, trước khi có nguy cơ phơi nhiễm với virus, giúp giảm thiểu nguy cơ mắc mụn cóc sinh dục và nhiều bệnh lý do HPV gây ra.

Hãy đến với Trung tâm tiêm chủng Long Châu để được tư vấn và đặt lịch tiêm phòng vắc xin ngừa virus HPV hoặc đặt lịch ngay tại đây.

Phương pháp phòng ngừa không đặc hiệu:

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Không quan hệ tình dục bừa bãi;

Sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục. Tuy nhiên, vẫn có nguy cơ nhiễm HPV vì bao cao su không thể che hết vùng da vùng sinh dục;

Thăm khám với bác sĩ khi vợ chồng hoặc đối tượng quan hệ tình dục mắc mụn cơm sinh dục để được điều trị kịp thời nếu bị nhiễm.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân:

Vắc xin Gardasil 9 (Mỹ) phòng ngừa 9 chủng virus HPV Tiêm Vắc Xin ngừa bệnh HPV ở đâu giá tốt nhất?

Vắc xin Gardasil 9 (Mỹ) phòng ngừa 9 chủng virus HPV

Tiêm Vắc Xin ngừa bệnh HPV ở đâu giá tốt nhất?

=====

Tìm hiểu chung mang thai

Thai nghén (La tinh: Graviditas) hay còn gọi là mang thai là việc mang một hay nhiều con, được gọi là một bào thai hay phôi thai, bên trong tử cung của một phụ nữ. Trong một lần thai nghén, có thể có nhiều bào thai, như trong trường hợp sinh đôi hay sinh ba.

Thai kỳ được xem là kéo dài 266 ngày từ khi thụ thai hoặc 280 ngày kể từ ngày đầu tiên của kỳ kinh cuối cùng nếu chu kỳ kinh xảy ra thường xuyên mỗi 28 ngày. Ngày chuyển dạ được tính dựa trên kỳ kinh cuối cùng. Chuyển dạ được cho là bình

thường khi thai phụ chuyển dạ sớm hoặc muộn hơn 2 tuần so với ngày ước tính. Tổ chức Y tế Thế giới định nghĩa thời kỳ sinh con bình thường trong khoảng 37 tới 42 tuần. Việc tính toán ngày sinh liên quan tới thời kỳ giả định thông thường 28 ngày.

Triệu chứng mang thai

Những dấu hiệu và triệu chứng của mang thai

Mang thai có thể làm vú được to vồng lên, do tăng nồng độ estrogen (chủ yếu) và progesterone - một phần gây to vú trước hành kinh. Buồn nôn, đôi khi có nôn, có thể xảy ra do sự tăng tiết của estrogen và tiểu đơn vị beta của gonadotropin màng nuôi ở người (beta - hCG) bởi các tế bào hợp bào của rau thai, bắt đầu từ 10 ngày sau khi thụ tinh. Các hoàng thể trong buồng trứng, kích thích bởi beta - hCG, tiếp tục giải phóng một lượng lớn estrogen và progesterone để duy trì sự mang thai. Một mối và bụng chướng khá sớm là một số triệu chứng phụ nữ có thể gặp trong giai đoạn này.

Phụ nữ thường bắt đầu cảm thấy chuyển động của bào thai từ tuần thứ 16 đến 20. Trong giai đoạn cuối của thai kỳ, phù ở chi dưới và giãn tĩnh mạch thường gặp; nguyên nhân chính là chèn ép tĩnh mạch chủ dưới do tử cung to lên.

Khám vùng chậu các phát hiện bao gồm cổ tử cung mềm và tử cung to lên, mềm không đều. Cổ tử cung thường trở nên xanh nhạt đến tím, có thể do cung cấp máu cho tử cung tăng lên. Khoảng 12 tuần tuổi thai, tử cung phát triển lên trên vùng chậu hướng vào ổ bụng; ở tuần thứ 20, tử cung ngang rốn; và đến 36 tuần, cực trên của tử cung chạm gần tới móm xương ức.

Tác động của mang thai đối với sức khỏe

Một số tác động ảnh hưởng đến sức khỏe khi mang thai cụ thể như sau:

Đau lưng, đau vùng chậu là chứng đau thường xuyên nhất trong 3 tháng cuối trước khi sinh do trọng tâm cơ thể đã chuyển đổi. Ngoài ra, cơn đau dây chằng diễn ra khi các dây chằng ở vị trí dưới tử cung căng giãn và mở rộng để nâng đỡ tử cung đang lớn dần. Hội chứng ống cổ tay chiếm khoảng 21% đến 62% các trường hợp, có thể do phù nề. Táo bón do sự giảm chuyển động thức ăn trong ruột để tăng progesterone (mang thai bình thường), điều này làm cho lượng nước được hấp thụ nhiều hơn. Bệnh trĩ có thể xuất hiện khi táo bón lâu ngày thường được ghi nhận ở một số trường hợp mang thai. Thỉnh thoảng và thường các cơn co thắt không đau xảy ra vài lần mỗi ngày. Phù là vấn đề thường gặp, do sự nén ép của inferior vena cava (IVC) và tĩnh mạch khung chậu (mông) gần tử cung làm cho tăng áp lực thủy tĩnh ở các chi dưới. Mửa (ói), ợ chua, và buồn nôn là các vấn đề phổ biến khi mang thai. Đi tiểu nhiều : Đây là trường hợp phổ biến do tăng thể tích trong mạch và sự đè nén bàng quang do tử cung lớn lên. Suy tĩnh mạch: Đây là triệu chứng phổ biến gây ra bởi sự giãn các tĩnh mạch cơ trơn và tăng áp lực nội mạch. Đau lưng, đau vùng chậu là chứng đau thường xuyên nhất trong 3 tháng cuối trước khi sinh do trọng tâm cơ thể đã chuyển đổi. Ngoài ra, cơn đau dây chằng diễn ra khi các dây chằng ở vị trí dưới tử cung căng giãn và mở rộng để nâng đỡ tử cung đang lớn dần.

Hội chứng ống cổ tay chiếm khoảng 21% đến 62% các trường hợp, có thể do phù nề. Táo bón do sự giảm chuyển động thức ăn trong ruột để tăng progesterone (mang thai bình thường), điều này làm cho lượng nước được hấp thụ nhiều hơn. Bệnh trĩ có thể xuất hiện khi táo bón lâu ngày thường được ghi nhận ở một số trường hợp mang thai.

Thỉnh thoảng và thường các cơn co thắt không đau xảy ra vài lần mỗi ngày.

Phù là vấn đề thường gặp, do sự nén ép của inferior vena cava (IVC) và tĩnh mạch khung chậu (mông) gần tử cung làm cho tăng áp lực thủy tĩnh ở các chi dưới.

Mửa (ói), ợ chua, và buồn nôn là các vấn đề phổ biến khi mang thai.

Đi tiểu nhiều : Đây là trường hợp phổ biến do tăng thể tích trong mạch và sự đè nén bàng quang do tử cung lớn lên.

Suy tĩnh mạch: Đây là triệu chứng phổ biến gây ra bởi sự giãn các tĩnh mạch cơ trơn và tăng áp lực nội mạch.

Biến chứng có thể gặp khi mang thai

Ngoài các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe, việc mang thai cũng dễ xảy ra các biến chứng thai kỳ như sau:

Đái tháo đường và mang thai là những tương tác của bệnh đái tháo đường (không hạn chế ở đái tháo đường do thai nghén) và mang thai. Các nguy cơ cho đứa trẻ gồm sảy thai , hạn chế phát triển, phát triển quá mức, thai quá lớn (macrosomia), polyhydramnios và khiếm khuyết khi sinh.

Trong trường hợp bệnh đồng hành systemic lupus erythematosus và thai nghén, có

sự gia tăng tỷ lệ phôi chết trong tử cung và sẩy thai tự phát (sẩy thai), cũng như neonatal lupus.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Lý tưởng nhất là phụ nữ đang có kế hoạch mang thai nên gặp bác sĩ trước khi thụ thai; sau đó họ có thể tìm hiểu về nguy cơ mang thai và cách giảm nguy cơ. Như là một phần của chăm sóc tiền sinh sản, các bác sĩ lâm sàng chăm sóc ban đầu nên khuyên tất cả phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ uống một loại vitamin có chứa folic acid 400 đến 800mcg (0,4 đến 0,8mg) một lần/ngày. Folate làm giảm nguy cơ dị tật ống thần kinh.

Nếu phụ nữ đã có thai hoặc trẻ sơ sinh có khuyết tật ống thần kinh, liều hàng ngày được khuyên dùng là 4000mcg (4mg). Uống folate trước và sau khi thụ thai cũng có thể làm giảm nguy cơ dị tật bẩm sinh khác.

Nguyên nhân mang thai

Sự mang thai xảy ra như kết quả của giao tử cái hay noãn bào bị một giao tử đực tinh trùng xâm nhập trong một quá trình được gọi là sự " thụ thai ". Sau khi được "thụ thai" nó được gọi là một hợp tử. Sự tiết tinh trùng nam thường xảy ra qua hoạt động quan hệ tình dục.

Tuy nhiên, sự xuất hiện của thụ tinh nhân tạo và thụ tinh trong ống nghiệm cũng khiến việc thụ thai có thể xảy ra trong những trường hợp quan hệ tình dục không thể dẫn đến có thai (ví dụ qua việc lựa chọn hay vô sinh nam/nữ).

Nguy cơ mang thai

Những ai có khả năng mang thai?

Tất cả các đối tượng phụ nữ trong giai đoạn sinh sản tính từ lúc bắt đầu dậy thì có kinh nguyệt và kết thúc khi bước vào giai đoạn mãn kinh . Tuy nhiên, phụ nữ dễ thụ thai nhất trong độ tuổi 20 và 24. Khả năng sinh sản của cô ấy bắt đầu giảm dần trong khoảng 27 tuổi, giảm mạnh bắt đầu từ 35. Một phụ nữ 30 tuổi khỏe mạnh có 20% cơ hội mang thai trong mỗi tháng.

Ngược lại, một phụ nữ 40 tuổi chỉ có 5% cơ hội mang thai trong bất kỳ tháng nào.

Khi bước sang tuổi 45, rất ít phụ nữ có thể thụ thai.

Yếu tố làm tăng khả năng mang thai

Một số yếu tố làm tăng khả năng mang thai, bao gồm:

Yếu tố di truyền

Các gen ảnh hưởng mạnh mẽ đến khả năng sinh sản, bao gồm cả tuổi mãn kinh. Trên thực tế, bạn có thể mãn kinh sớm gấp 6 lần (trước 40 tuổi) nếu mẹ, chị gái hoặc bà của bạn cũng như vậy. Ngoài ra, các nhà nghiên cứu tại Đại học Stanford gần đây đã phát hiện ra mối liên hệ giữa các dấu hiệu di truyền nhất định và mức độ hormone cho thấy tuổi thọ sinh sản của chúng ta gần như cố định bởi sự di truyền từ gia đình.

Hormone

Đóng vai trò cực kỳ quan trọng trong quá trình mang thai và duy trì thai kỳ. Có rất nhiều loại hormone hoạt động trong quá trình rụng trứng và thụ thai, như hormone gonadotropin (GnRH), hormone luteinizing (LH), hormone kích thích nang trứng (FSH), estrogen và progesterone. Ví dụ, mức progesterone là rất quan trọng cho sự rụng trứng, chuyển phôi và trong thời kỳ đầu mang thai; nếu không đủ, bạn có thể bị vô sinh hoặc sẩy thai.

Các vấn đề về giải phẫu

Vô sinh có thể là kết quả của tổn thương cơ quan sinh sản khi chấn thương hoặc bệnh lý. Ngoài ra, một số phụ nữ có bất thường giải phẫu bẩm sinh, như tử cung có hình dạng khác nhau hoặc dị tật ống dẫn trứng, có thể cản trở mang thai.

Môi trường

Ngày càng có nhiều bằng chứng cho thấy môi trường sống cũng là một yếu tố ảnh hưởng đến khả năng thụ thai. Nếu muốn nhanh mang thai, bạn nên tránh tiếp xúc các loại nhựa dẻo, đặc biệt là túi nilon. Các chất gây ô nhiễm, thuốc trừ sâu và các hợp chất công nghiệp cũng được xem là một trong các nguyên nhân gây vô sinh và có thể làm giảm khả năng thụ thai lên đến 29%.

Lối sống

Chế độ ăn uống có ảnh hưởng không nhỏ đến khả năng thụ thai. Việc ăn uống thiếu vitamin và các chất dinh dưỡng cần thiết có thể khiến bạn không thể mang thai. Ngoài ra, việc duy trì lối sống lành mạnh cũng giúp tăng cường khả năng có thai.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị mang thai

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán mang thai

Xét nghiệm beta - hCG trong nước tiểu

Thông thường nước tiểu và đôi khi xét nghiệm máu được sử dụng để xác nhận hoặc loại trừ có thai; kết quả thường chính xác vài ngày trước khi mất kinh và thường sớm nhất là vài ngày sau khi thụ thai. Các nồng độ beta - hCG tương ứng với tuổi thai khi mang thai bình thường, có thể được sử dụng để xác định xem thai nhi có phát triển bình thường hay không.

Phương pháp tốt nhất là so sánh 2 giá trị beta - hCG huyết thanh, cách nhau 48 đến 72 giờ và được đánh giá ở cùng phòng xét nghiệm. Trong thai kỳ đơn bình thường, nồng độ beta - hCG tăng gấp đôi từ 1,4 đến 2,1/ ngày trong suốt 60 ngày đầu (7,5 tuần), sau đó bắt đầu giảm từ 10 đến 18 tuần. Nồng độ beta-hCG được tăng gấp đôi một cách bình thường trong suốt 3 tháng đầu thai kỳ cho thấy sự tăng trưởng bình thường.

Siêu âm

Sự xuất hiện của túi thai trong tử cung, thường thấy ở siêu âm khoảng 4 - 5 tuần và thường tương ứng với nồng độ beta - hCG huyết thanh khoảng 1500 mIU/mL (túi noãn hoàng có thể nhìn thấy trong túi thai lúc 5 tuần).

Chuyển động tim của thai nhi, được thấy bằng siêu âm thời gian sớm nhất từ 5 đến 6 tuần. Nhịp tim của thai nhi, đánh giá bằng siêu âm Doppler sớm nhất là từ 8 đến 10 tuần nếu tử cung có thể tiếp cận được ở bụng. Bác sĩ thấy các cử động của bào thai sau 20 tuần.

Chăm sóc y tế khi mang thai

Thuốc được sử dụng trong quá trình thai kỳ có thể có những tác dụng tạm thời hay lâu dài trên phôi thai. Vì thế, nhiều y sĩ không muốn kê đơn thuốc cho những phụ nữ mang thai, lo ngại chủ yếu là về những tác dụng có thể gây quái thai của thuốc.

Thuốc đã được xếp vào các hạng A, B, C, D và X theo hệ thống xếp hạng của Cơ quan Quản lý Thuốc và Thực phẩm (FDA) cung cấp hướng dẫn về cách chữa bệnh dựa trên những lợi ích tiềm năng và những nguy cơ cho thai nhi.

Thuốc, gồm cả một số loại đa vitamin, đã được chứng minh không gây nguy cơ cho phôi thai sau những cuộc nghiên cứu có kiểm soát trên người được xếp hạng A. Mặt khác, những loại thuốc như thalidomide với nguy cơ gây hại cho phôi thai đã được chứng minh vượt quá mọi lợi ích nó mang lại được xếp hạng X.

Hầu hết phụ nữ mang thai cần bổ sung chất sắt hàng ngày bằng sắt sulfat 300mg hoặc sắt gluconate 450mg, loại này có thể được dung nạp tốt hơn. Người phụ nữ bị thiếu máu nên uống thuốc bổ sung 2 lần/ngày.

Tất cả phụ nữ nên cho uống vitamin trước khi sinh có chứa 400mcg (0,4mg) folate, dùng một lần/ngày; folate làm giảm nguy cơ dị tật ống thần kinh. Đối với phụ nữ đã có thai đã sinh trẻ bị khuyết tật ống thần kinh, liều hàng ngày được khuyến cáo là 4000mcg (4mg).

Phụ nữ có vấn đề lạm dụng chất gây nghiện nên được giám sát bởi một chuyên gia về thai có nguy cơ cao. Sàng lọc bạo lực gia đình và trầm cảm nên được thực hiện.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Vắc xin đối với bệnh sởi, quai bị, rubella và thủy đậu không nên dùng trong thời kỳ mang thai. Vắc xin viêm gan loại B có thể được sử dụng an toàn nếu được chỉ định, và vắc xin cúm được khuyến dùng cho phụ nữ đang mang thai hoặc sau khi sinh trong mùa cúm. Khuyến khích tăng cường tiêm chủng cho bệnh bạch hầu, uốn ván và ho gà (Tdap) từ 27 đến 36 tuần tuổi thai hoặc sau khi sinh, ngay cả khi thai phụ đã được chủng ngừa đầy đủ.

Vì phụ nữ mang thai có máu Rh âm tính có nguy cơ phát triển kháng thể Rh(D), họ được cho Rh(D) globulin miễn dịch 300mcg tiêm bắp trong bất kỳ trường hợp nào sau đây:

Sau bất kỳ chảy máu âm đạo đáng kể hoặc dấu hiệu khác của xuất huyết hoặc chia tách nhau rau (bong rau non); Sau sảy thai tự nhiên hoặc điều trị; Sau chọc ối hoặc sinh thiết gai rau; Dự phòng ở tuần 28; Nếu trẻ sơ sinh có Rh(D) - dương tính, sau khi sinh.

Sau bất kỳ chảy máu âm đạo đáng kể hoặc dấu hiệu khác của xuất huyết hoặc chia tách nhau rau (bong rau non);

Sau sảy thai tự nhiên hoặc điều trị;

Sau chọc ối hoặc sinh thiết gai rau;

Dự phòng ở tuần 28;

Nếu trẻ sơ sinh có Rh0(D) - dương tính, sau khi sinh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa mang thai

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp quá trình mang thai thuận lợi

Chế độ sinh hoạt:

Phụ nữ mang thai có thể tiếp tục làm các hoạt động thể dục và tập thể dục vừa phải nhưng nên cẩn thận để không làm tổn thương bụng.

Quan hệ tình dục có thể được tiếp tục trong suốt thời kỳ mang thai trừ khi xuất huyết âm đạo, đau đớn, rò rỉ dịch ối, hoặc các cơn co tử cung xảy ra.

Thời gian an toàn nhất để đi du lịch trong thời gian mang thai là từ 14 đến 28 tuần, nhưng không có chống chỉ định tuyệt đối để đi bất cứ lúc nào trong thời gian mang thai. Phụ nữ mang thai nên đeo dây an toàn bất kể tuổi thai và loại xe.

Phụ nữ mang thai không nên sử dụng rượu và thuốc lá và nên tránh tiếp xúc với khói thuốc gián tiếp. Họ cũng nên tránh tiếp xúc với hóa chất hoặc phun sơn, tiếp xúc với những người có nhiễm virus đang hoạt động.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Để cung cấp dinh dưỡng cho thai nhi, hầu hết thai phụ cần thêm khoảng 250kcal mỗi ngày; hầu hết lượng calo cần đến từ protein. Nếu tăng trọng của người mẹ là quá mức ($> 1,4\text{kg/tháng}$ trong những tháng đầu) hoặc không đầy đủ ($< 0,9\text{kg/tháng}$), chế độ ăn phải được thay đổi. Ăn kiêng giảm cân trong thời kỳ mang thai không được khuyến cáo, ngay cả đối với những phụ nữ mắc bệnh béo phì.

Một chế độ ăn cân bằng, giàu chất dinh dưỡng là yếu tố quan trọng của một chu kỳ mang thai khỏe mạnh. Việc ăn theo chế độ mạnh khỏe, cân bằng về carbohydrates, chất béo, proteins, ăn nhiều loại hoa quả và rau, thường đảm bảo dinh dưỡng tốt. Một chế độ ăn có đủ lượng axit folic gần thời điểm thụ thai đã cho thấy tác dụng làm giảm nguy cơ khiếm khuyết ống thần kinh phôi thai như spina bifida, một khiếm khuyết sinh đẻ nghiêm trọng. Folate có nhiều trong rau bina và có trong rau xanh ví dụ như xà lách, của cải đường, bông cải xanh, măng tây, các loại quả giống cam quýt và dưa, đậu xanh, và trứng.

DHA omega - 3 là một acid béo cấu trúc chính trong não và võng mạc, và thường có trong sữa vắt. Một yếu tố quan trọng là người phụ nữ phải hấp thụ những lượng đủ DHA trong thai kỳ và khi nuôi con giúp họ có sức khỏe tốt và cả sức khỏe cho đứa trẻ.

=====

Tìm hiểu chung mãn kinh nữ

Thời kỳ mãn kinh xảy ra khi một người phụ nữ không có kinh nguyệt trong 12 tháng liên tục và không còn khả năng mang thai tự nhiên được nữa.

Tuổi mãn kinh trung bình là 51 (từ 45 đến 55 tuổi), bất cứ người phụ nữ nào cũng sẽ trải qua giai đoạn này khi bước vào độ tuổi mãn kinh, kéo theo những thay đổi về tâm sinh lý có thể ảnh hưởng đến sức khỏe và sinh hoạt hằng ngày của người phụ nữ.

Tiền mãn kinh là giai đoạn xảy ra từ khi hoạt động buồng trứng giảm và xuất hiện biểu hiện lâm sàng đầu tiên của mãn kinh. Nhiều phụ nữ bắt đầu tiền mãn kinh sau tuổi 40. Những phụ nữ khác có thể không trải qua giai đoạn tiền mãn kinh và đột ngột bước vào thời kỳ mãn kinh. Khoảng 1% phụ nữ bắt đầu mãn kinh trước 40 tuổi, được gọi là mãn kinh sớm hoặc suy buồng trứng nguyên phát.

Quanh mãn kinh là giai đoạn trước mãn kinh và 12 tháng sau kỳ kinh cuối cùng.

Sau mãn kinh dùng để chỉ thời gian sau kỳ kinh cuối cùng; nó cũng được chia thành giai đoạn sớm và muộn.

Triệu chứng mãn kinh nữ

Những dấu hiệu và triệu chứng của mãn kinh

Triệu chứng của tiền mãn kinh bao gồm:

Rối loạn chu kỳ kinh nguyệt: Kinh nguyệt không đều hoặc thay đổi về lượng và thời gian. Bốc hỏa và đổ mồ hôi: Cảm giác nóng bừng bất thường và ra mồ hôi, đặc biệt vào ban đêm. Rối loạn giấc ngủ: Khó ngủ hoặc thức giấc giữa đêm. Biến động tâm trạng: Thường xuyên thay đổi cảm xúc, bao gồm cảm giác lo âu, buồn vui thất thường, và cáu gắt không lý do. Vấn đề nhận thức: Đau đầu và chóng mặt. Khô và đau âm đạo: Giảm độ ẩm tự nhiên và đau rát khi quan hệ tình dục. Triệu chứng thể

chất khác: Bao gồm mệt mỏi và cảm giác không thoải mái chung.

Rối loạn chu kỳ kinh nguyệt : Kinh nguyệt không đều hoặc thay đổi về lượng và thời gian.

Bốc hỏa và đổ mồ hôi: Cảm giác nóng bừng bất thường và ra mồ hôi, đặc biệt vào ban đêm.

Rối loạn giấc ngủ: Khó ngủ hoặc thức giấc giữa đêm.

Biến động tâm trạng: Thường xuyên thay đổi cảm xúc, bao gồm cảm giác lo âu, buồn vui thất thường, và cáu gắt không lý do.

Vấn đề nhận thức: Đau đầu và chóng mặt.

Khô và đau âm đạo: Giảm độ ẩm tự nhiên và đau rát khi quan hệ tình dục.

Triệu chứng thể chất khác: Bao gồm mệt mỏi và cảm giác không thoải mái chung.

Các biến động đáng kể của nồng độ estrogen có thể góp phần gây ra các triệu chứng và dấu hiệu tiền mãn kinh khác như:

Căng vú;

Thay đổi lượng máu kinh;

Thay đổi tâm trạng;

Cơn đau nửa đầu cấp liên quan đến kinh nguyệt;

Các triệu chứng có thể kéo dài từ 6 tháng đến > 10 năm và dao động từ nhẹ đến trầm trọng. Các tình trạng ảnh hưởng đến sức khỏe của buồng trứng, như ung thư hoặc cắt bỏ tử cung, hoặc thói quen hút thuốc, có xu hướng làm tăng mức độ nghiêm trọng và thời gian của các triệu chứng.

Vận mạch:

Cơn bốc hỏa (nóng từng đợt, ra mồ hôi ban đêm) do mất ổn định vận mạch ảnh hưởng từ 75 đến 85% phụ nữ và thường bắt đầu trước khi ngừng kinh nguyệt. Triệu chứng vận mạch kéo dài trung bình 7,4 năm và có thể kéo dài > 10 năm ở một số nhóm phụ nữ).

Phụ nữ cảm thấy ấm hoặc nóng và có thể đổ mồ hôi, đôi khi rất nhiều; tăng nhiệt độ lõi cơ thể. Da, đặc biệt là mặt, đầu và cổ, có thể trở nên đỏ và ẩm. Cảm giác này thay đổi theo từng giai đoạn, có thể kéo dài từ 30 giây đến 5 phút, sau đó có thể ớn lạnh. Các cảm giác này có thể biểu hiện vào đêm như đổ mồ hôi ban đêm.

Âm đạo:

Các triệu chứng âm đạo bao gồm khô, quan hệ khó, và đôi khi có kích ứng và ngứa. Khi estrogen giảm sản xuất, niêm mạc âm hộ và âm đạo trở nên mỏng hơn, khô hơn, dễ tổn thương và ít đàn hồi hơn, và các nếp nhăn âm đạo bị mất.

Hội chứng niệu sinh dục của mãn kinh bao gồm các triệu chứng và dấu hiệu do sự thiếu hụt estrogen như:

Teo âm đạo và âm hộ;

Tiểu són;

Tiểu khó;

Viêm đường tiết niệu thường xuyên.

Thần kinh - tâm thần:

Thay đổi thần kinh tâm thần (ví dụ giảm tập trung, mất trí nhớ, triệu chứng trầm cảm, lo lắng) có thể thoáng qua cùng với mãn kinh.

Đổ mồ hôi ban đêm có thể góp phần làm mất ngủ, mệt mỏi, khó chịu, và tập trung không tốt vào ban ngày do giấc ngủ bị rối loạn.

Tim mạch:

Sau khi mãn kinh, nồng độ cholesterol lipoprotein tỉ trọng thấp (LDL) tăng ở phụ nữ. Nồng độ cholesterol lipoprotein tỉ trọng cao (HDL) không thay đổi nhiều. Sự thay đổi nồng độ LDL là nguyên nhân khiến bệnh mạch vành trở nên phổ biến hơn ở phụ nữ sau mãn kinh. Tuy nhiên, những thay đổi này là do lão hóa hay do sự giảm mức estrogen sau mãn kinh vẫn chưa rõ ràng. Khi đến giai đoạn mãn kinh, nồng độ estrogen cao có thể bảo vệ chống lại bệnh động mạch vành.

Cơ xương khớp:

Có đến 20% mật độ xương bị mất trong 5 năm đầu sau mãn kinh. Sau giai đoạn mất xương nhanh này, tuổi liên quan đến tỷ lệ mất xương ở phụ nữ tương tự so với nam giới.

Các triệu chứng khác:

Tóc mỏng hoặc rụng;

Tăng mọc lông trên các vùng khác của cơ thể, chẳng hạn như mặt, cổ, ngực và lưng trên;

Giảm khối lượng cơ;

Ngực kém đầy đặn;

Đi tiểu nhiều;

Khô da;

Tăng cân.

Biến chứng có thể gặp khi mãn kinh

Teo âm hộ; Chức năng trao đổi chất chậm hơn; Loãng xương ; Bệnh tim mạch,...

Teo âm hộ;

Chức năng trao đổi chất chậm hơn;

Loãng xương ;

Bệnh tim mạch,...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nên đi khám định kỳ khi ở độ tuổi tiền mãn kinh hoặc khi có các triệu chứng mãn kinh gây ảnh hưởng đến cuộc sống thường ngày.

Nguyên nhân mãn kinh nữ

Tuổi tác: Mãn kinh là giai đoạn sinh lý tự nhiên trong cuộc đời mỗi người. Do đó, khi trải qua các giai đoạn như dậy thì, sinh sản, tiền mãn kinh thì người phụ nữ sẽ bắt đầu bước vào giai đoạn mãn kinh.

Trong một số trường hợp, mãn kinh là do chấn thương hoặc phẫu thuật cắt bỏ buồng trứng và các cấu trúc vùng chậu liên quan.

Các nguyên nhân phổ biến gây ra mãn kinh bao gồm:

Phẫu thuật cắt bỏ tử cung: Phẫu thuật cắt bỏ cả 2 tử cung lẫn 2 buồng trứng sẽ gây ra tình trạng mãn kinh, với trường hợp này sẽ không có giai đoạn tiền mãn kinh.

Hóa trị và xạ trị: Các liệu pháp điều trị ung thư ở nữ giới cũng có thể gây mãn kinh. Với nguyên nhân này, mãn kinh sẽ xảy ra sau một thời gian tiền mãn kinh từ vài tháng hoặc có thể đến vài năm.

Suy buồng trứng sớm: Buồng trứng chính là cơ quan sinh sản giúp nuôi dưỡng trứng trưởng thành để rụng và thụ thai. Suy buồng trứng sớm là hiện tượng buồng trứng bị lão hóa trước tuổi, ngừng hoạt động chức năng ở phụ nữ từ sau tuổi dậy thì và trước 40 tuổi.

Chấn thương vùng chậu làm tổn thương nghiêm trọng hoặc phá hủy buồng trứng.

Nguy cơ mãn kinh nữ

Những ai có nguy cơ bị mãn kinh?

Phụ nữ đến độ tuổi mãn kinh (tuổi trung bình từ 45 - 55 tuổi); Người phẫu thuật cắt bỏ tử cung; Hóa trị , xạ trị do ung thư; Suy buồng trứng sớm.

Phụ nữ đến độ tuổi mãn kinh (tuổi trung bình từ 45 - 55 tuổi);

Người phẫu thuật cắt bỏ tử cung;

Hóa trị , xạ trị do ung thư;

Suy buồng trứng sớm.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mãn kinh (gây mãn kinh sớm)

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc mãn kinh, bao gồm:

Do yếu tố di truyền; Người hút thuốc lá; Người có chế độ ăn chay, ít tập thể dục, ít tiếp xúc với ánh nắng mặt trời; Bệnh tự miễn: Bệnh về tuyến giáp, thấp khớp .

Do yếu tố di truyền;

Người hút thuốc lá;

Người có chế độ ăn chay, ít tập thể dục, ít tiếp xúc với ánh nắng mặt trời;

Bệnh tự miễn: Bệnh về tuyến giáp, thấp khớp .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị mãn kinh nữ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán mãn kinh

Chẩn đoán mãn kinh dựa vào lâm sàng, ít khi đo nồng độ FSH . Thời kỳ mãn kinh được xác nhận khi phụ nữ không có kinh nguyệt trong 12 tháng.

Khám vùng chậu được thực hiện; bệnh nhân nếu bị teo âm hộ và âm đạo giúp hỗ trợ chẩn đoán mãn kinh.

Có thể xét nghiệm nồng độ FSH, nhưng xét nghiệm này hiếm khi cần thiết, ngoại trừ ở phụ nữ đã cắt bỏ tử cung và ở những phụ nữ trẻ hơn tuổi bị mãn kinh. Nồng độ cao xác nhận mãn kinh.

Những phụ nữ sau mãn kinh nên được sàng lọc loãng xương:

Những người có nguy cơ gãy xương cao (ví dụ, dựa trên Công cụ đánh giá rủi ro gãy xương - FRAX).

Những người có tiền sử rối loạn ăn uống, sử dụng corticosteroid kéo dài, phẫu thuật dạ dày, bệnh Crohn, hoặc hội chứng kém hấp thu.

Tất cả phụ nữ > 65.

Phương pháp điều trị mãn kinh hiệu quả

Bạn có thể cần điều trị nếu các triệu chứng nghiêm trọng hoặc ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.

Điều trị mãn kinh là điều trị triệu chứng (ví dụ, để làm giảm cơn nóng và triệu chứng do teo âm hộ âm đạo). Điều trị cũng có thể bao gồm việc ngăn ngừa mất xương.

Thay đổi lối sống

Tập thể dục, yoga , thư giãn.

Đối với dấu hiệu bốc hỏa, những điều sau đây có thể giúp ích:

Tránh các yếu tố kích thích (ví dụ như đèn sáng chói, chăn bông, phản ứng cảm xúc có thể dự đoán).

Làm mát môi trường (ví dụ, giảm nhiệt, sử dụng quạt).

Thuốc bổ sung và thay thế

Một sản phẩm từ đậu nành, S-equol, đã được báo cáo là làm giảm các cơn bốc hỏa.

Liệu pháp hormone

Liệu pháp nội tiết (estrogen, progestogen, hoặc cả hai) là cách điều trị hiệu quả nhất cho các triệu chứng mãn kinh ở phụ nữ dưới 60 tuổi hoặc trong vòng 10 năm kể từ khi bắt đầu mãn kinh, để giảm hoặc kiểm soát: Đổ mồ hôi đêm, đỏ bừng mặt, teo âm đạo, loãng xương. Cần có sự hướng dẫn của bác sĩ để xác định loại thuốc, liều, đường dùng và thời gian thích hợp nhất dựa trên mục tiêu điều trị và rủi ro sức khỏe cá nhân.

Các thuốc hoạt tính thần kinh

Trong những thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng, các thuốc ức chế tái hấp thu serotonin chọn lọc (SSRIs), ức chế tái hấp thu serotonin-norepinephrine (SNRIs), và gabapentin đã được chứng minh là có hiệu quả vừa phải trong việc làm giảm các cơn bốc hỏa. Một liều thấp của paroxetine có thể được sử dụng đặc hiệu cho triệu chứng bốc hỏa. Tuy nhiên, tất cả các loại thuốc này ít hiệu quả hơn so với liệu pháp hormone.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa mãn kinh nữ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của mãn kinh

Chế độ sinh hoạt:

Tập thể dục thường xuyên.

Tránh stress .

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn đầy đủ các chất dinh dưỡng, giàu chất xơ, hạn chế chất béo no. Uống bổ sung các loại vitamin như: Canxi, vitamin D và magie. Các chất bổ sung và chất dinh dưỡng tự nhiên có thể giúp hạn chế các triệu chứng mãn kinh bao gồm: Đậu nành, vitamin E , isoflavone, melatonin, hạt lanh. Hạn chế các chất kích thích như thuốc lá, rượu, caffein.

Ăn đầy đủ các chất dinh dưỡng, giàu chất xơ, hạn chế chất béo no.

Uống bổ sung các loại vitamin như: Canxi, vitamin D và magie.

Các chất bổ sung và chất dinh dưỡng tự nhiên có thể giúp hạn chế các triệu chứng mãn kinh bao gồm: Đậu nành, vitamin E , isoflavone, melatonin, hạt lanh.

Hạn chế các chất kích thích như thuốc lá, rượu, caffein.

Phương pháp phòng ngừa các rối loạn tiền mãn kinh và mãn kinh hiệu quả

Thay đổi lối sống, điều chỉnh chế độ ăn uống, sinh hoạt cho hợp lý. Khám sức khỏe định kỳ ở độ tuổi tiền mãn kinh.

Thay đổi lối sống, điều chỉnh chế độ ăn uống, sinh hoạt cho hợp lý.

Khám sức khỏe định kỳ ở độ tuổi tiền mãn kinh.

=====

Tìm hiểu chung mãn dục nam

Mãn dục nam là gì?

Ở đàn ông, testosterone là một loại hormone được sản xuất trong tinh hoàn. Nó không chỉ giúp thúc đẩy ham muốn tình dục mà còn thúc đẩy những thay đổi trong tuổi dậy thì, cung cấp năng lượng tinh thần và thể chất, duy trì khối lượng cơ bắp,...

Mãn dục là một quá trình lão hóa tự nhiên của cơ thể con người theo thời gian. Khi tuổi cao, các cơ quan trong cơ thể sẽ bị lão hóa trong đó có cơ quan sinh

dục.

Mãn dục nam là tình trạng giảm khả năng tình dục ở nam giới sau 40 tuổi (tương tự như mãn kinh ở phụ nữ), xảy ra do sự thiếu hụt nồng độ testosterone trong máu. Nồng độ testosterone ở nam giới đạt mức cao nhất trong độ tuổi 20, sau 30 hoặc 40 tuổi. Nồng độ hormone này có xu hướng giảm khoảng 1% mỗi năm, đến khi 70 tuổi, nồng độ testosterone có thể chỉ khoảng 50% so với lúc ban đầu. Mãn dục nam chiếm tỷ lệ 30% ở đàn ông 50 tuổi.

Triệu chứng mãn dục nam

Những dấu hiệu và triệu chứng của mãn dục nam

Triệu chứng mãn dục nam bao gồm cả trong đời sống tình dục và triệu chứng toàn thân. Nhưng cũng có những người giảm testosterone mà không có biểu hiện rõ ràng. Triệu chứng đời sống tình dục, bao gồm:

Giảm ham muốn tình dục;

Rối loạn cương dương ;

Giảm số lượng, chất lượng tinh trùng.

Triệu chứng toàn thân, bao gồm:

Béo phì, ngực vú xệ xuống, lượng mỡ trong cơ thể tăng;

Cơ thể mệt mỏi, cảm thấy buồn bã, tính tình thay đổi thất thường, dễ nổi cáu, dễ tủi thân;

Giảm khối lượng cơ, cảm giác cơ thể bị suy nhược ;

Đau xương khớp, tăng nguy cơ gãy xương, tăng tình trạng loãng xương và thoái hóa xương;

Mất ngủ hoặc khó ngủ, thường dễ buồn ngủ vào buổi tối nhưng đêm lại mất ngủ, khó tập trung;

Tim mạch rối loạn, xuất hiện các bệnh lý mạch vành, cao huyết áp;

Tóc bạc, da nhăn nheo do mất tính đàn hồi;

Mất sự nhạy cảm các phản xạ;

Rối loạn tạo máu, xảy ra tình trạng thiếu máu , hồng cầu giảm, niêm mạc nhợt.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh mãn dục nam

Mãn dục nam không phải là một căn bệnh nguy hiểm, đe dọa tới tính mạng. Nhưng nó ảnh hưởng xấu tới chất lượng cuộc sống, hạnh phúc gia đình. Ngoài ra, nó có thể dẫn đến một số bệnh lý phức tạp như:

Suy giảm hoạt động của não bộ;

Bệnh lý tim mạch;

Cao huyết áp;

Mỡ máu cao;

Đái tháo đường type 2 ;

Loãng xương.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe. Cơ địa và tình trạng bệnh lý có thể khác nhau ở nhiều người. Hãy luôn thảo luận với bác sĩ để được chỉ định phương pháp chẩn đoán, điều trị và xử lý tốt nhất dành cho bạn.

Nguyên nhân mãn dục nam

Nguyên nhân dẫn đến mãn dục nam

Mãn dục xảy ra âm thầm một cách tự nhiên do lão hóa, di truyền. Nguyên nhân dẫn đến mãn dục nam là do sự suy giảm nội tiết tố testosterone trong máu.

Một số yếu tố làm suy giảm nồng độ testosterone trong máu:

Tuổi tác:

Testosterone giảm theo tuổi và diễn ra từ từ vì vậy tuổi càng cao, sự ham muốn tình dục ở nam giới càng giảm, tần suất giao hợp giảm, thời gian giao hợp giảm. Vì vậy biểu hiện mãn dục ở nam giới có thể nhận thấy từ tuổi 40 trở đi.

Di truyền:

Khi gia đình có người mãn dục sớm thì nguy cơ mắc bệnh sẽ cao hơn.

Tình hoàn:

Tình hoàn nam giới càng nhỏ khi tuổi càng lớn do sự tăng xơ hóa và thoái hóa ở tinh hoàn, giảm lưu lượng máu đến tinh hoàn gây ra tình trạng thiếu oxy ở các mô.

Giảm cân bằng tiết tố:

Khi còn trẻ, tần suất giao hợp quá nhiều, hoang phí tình dục, hưởng thụ tình dục gấp, thời gian giao hợp kéo dài kể cả thủ dâm làm nội tiết tố Testosterone suy

giảm.

Mắc phải một số bệnh lý:

Một số bệnh lý liên quan đến mãn dục: Bệnh chuyển hóa, bệnh đái tháo đường, bệnh tim mạch, bệnh rối loạn cương, bệnh phì đại tiền liệt tuyến ,...

Lạm dụng thuốc:

Sử dụng một số thuốc sẽ có tác dụng phụ là làm giảm testosterone gây mãn dục nam. Các thuốc cần lưu ý là: Estrogen, corticoid, thuốc tim mạch, thuốc dạ dày, thuốc ngủ...

Ngoài ra chấn thương bộ phận sinh dục, nếp sống sinh hoạt, dinh dưỡng, nhiễm độc, stress tinh thần, chấn thương,... cũng là nguyên nhân gây nên mãn dục nam.

Nguy cơ mãn dục nam

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) mãn dục nam?

Mãn dục nam chủ yếu xảy ra ở những người có tuổi cao, thường bắt đầu từ tuổi 40 và thể hiện rõ trong khoảng 50 đến 60 tuổi trở lên.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) mãn dục nam

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mãn dục nam:

Yếu tố di truyền: Một số trường hợp mãn dục sớm ở nam giới là do di truyền;

Tuổi tác: Những người có độ tuổi trên 40 thường dễ bị mãn dục nam hơn;

Lạm dụng chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá;

Chấn thương ở bộ phận sinh dục;

Người mắc kèm theo các bệnh đái tháo đường, rối loạn chuyển hóa , suy giảm chức năng gan, suy giảm chức năng thận.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị mãn dục nam

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán mãn dục nam

Để chẩn đoán tình trạng mãn dục nam, bác sĩ sẽ hỏi han bạn về những triệu chứng đang gặp phải. Ngoài ra bác sĩ sẽ hỏi bạn tiền sử bệnh, lối sống, loại thuốc đã và đang sử dụng,... Để chẩn đoán chính xác, bác sĩ sẽ tiến hành xét nghiệm nội tiết tố hướng sinh dục nam, để xác định testosterone có giảm bất thường hay không (mức bình thường là từ 10 – 35nanomol/lít).

Ngoài ra, bác sĩ sẽ tiến hành một số xét nghiệm khác để loại trừ các thiếu hụt hormone khác và các bệnh lý ngoài mãn dục, bao gồm:

Xét nghiệm sinh hóa để đánh giá chức năng tạng phủ;

Xét nghiệm nồng độ prolactin huyết thanh giúp sàng lọc u tuyến;

Xét nghiệm độ bão hòa transferrin sàng lọc bệnh quá tải sắt;

Chụp X-quang , CT, MRI ;

Siêu âm.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị mãn dục nam

Phương pháp điều trị mãn dục nam phổ biến nhất hiện nay là liệu pháp thay thế testosterone. Liệu pháp này giúp bù đắp lượng testosterone bị thiếu hụt trong cơ thể. Từ đó sẽ làm giảm các triệu chứng như là: Tăng ham muốn tình dục, tăng cơ, giảm mỡ, cải thiện chất lượng sống,...

Mặc dù có hiệu quả, nhưng phương pháp thay thế Testosterone cũng mang nhiều tác dụng phụ và tiềm ẩn những rủi ro không mong muốn. Chính vì thế, trước khi áp dụng phương pháp thay thế Testosterone, bạn nên hỏi rõ bác sĩ về tác dụng và những nguy cơ có thể xảy ra trong quá trình chữa bệnh.

Testosterone còn chứa trong các chế phẩm khác nhau như: Viên nang, gel bôi, thuốc tiêm, miếng dán trên da. Bác sĩ sẽ xem xét mức độ bệnh, thời gian phát triển bệnh và lối sống hàng ngày trước khi xác định phương pháp điều trị tốt nhất cho bạn.

Một số dạng bổ sung testosterone là:

Viên nang: Uống 2 lần/ngày sau bữa ăn. Tuy nhiên không thích hợp cho người có chức năng gan kém, thừa canxi, mắc bệnh tim hoặc thận nặng;

Tiêm bắp : Testosterone cypionate, testosterone enanthate liều lượng 50mg/lần;

Gel bôi: 1% hoặc 1,62% với liều lượng 5g/ngày;

Miếng dán trên da;

Thuốc ngậm dưới lưỡi: Liều lượng 30mg/lần, 2 lần/ngày;

Xịt mũi: 5,5mg/lỗ mũi, 3 lần/ngày;

Cấy testosterone dưới da: 75 mg/viên, dùng từ 4 – 6 viên tác dụng kéo dài 3-6 tháng;

Dung dịch lăn nách: 60 mg x 1 lần/ngày.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa mãn dục nam

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của mãn dục nam

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước;

Uống bổ sung các loại vitamin như: Canxi , vitamin D, vi khoáng và ăn nhẹ vào buổi tối;

Hạn chế các chất kích thích như rượu, caffein.

Chế độ sinh hoạt:

Tập thể dục thường xuyên;

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị;
Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa mãn dục nam hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tập thể dục thường xuyên;

Luôn để tinh thần thoải mái, tránh để cơ thể bị stress ;

Hạn chế sử dụng những chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá;

Ăn nhiều rau xanh, trái cây bổ sung vitamin, khoáng chất;

Không nên quan hệ tình dục quá nhiều lần trong một tuần hoặc quan hệ quá sức;

Tránh để tổn thương bộ phận sinh dục.

=====

Tìm hiểu chung liệt dương

Liệt dương (thuật ngữ y khoa là rối loạn cương dương) là một loại rối loạn chức năng của dương vật. Nó ảnh hưởng đến khả năng đạt được và duy trì sự cương cứng đầy đủ để quan hệ tình dục.

Cảm xúc đóng vai trò chính trong việc đạt được và duy trì sự cương dương. Cảm giác thoải mái, tự tin và hưng phấn là điều cần thiết. Rối loạn cương dương có thể xảy ra nếu bạn cảm thấy hồi hộp, lo lắng, thất vọng hoặc mệt mỏi, vấn đề này có thể không đáng lo ngại nếu thỉnh thoảng xảy ra. Rượu và/hoặc sử dụng chất gây nghiện cũng có thể gây ảnh hưởng.

Ngoài ra, một số bệnh lý tiềm ẩn hoặc tác dụng phụ của một số loại thuốc hoặc phương pháp điều trị ung thư cũng có thể ảnh hưởng đến hoạt động của dương vật.

Các nhà khoa học chia rối loạn cương dương thành nhiều loại, bao gồm:

Rối loạn cương dương do mạch máu: Đây là loại phổ biến nhất. Rối loạn cương dương do mạch máu bao gồm các nguyên nhân ảnh hưởng đến sự lưu thông của máu đến các mô trong dương vật cho phép bạn đạt được và duy trì sự cương dương. Rối loạn cương dương do thần kinh: Loại này xảy ra có nguồn gốc từ sự gián đoạn dẫn truyền thần kinh, ngăn chặn tín hiệu truyền từ não đến dương vật để tạo ra sự cương dương. Rối loạn cương dương do nội tiết tố: Loại này xảy ra do thiếu hụt testosterone hoặc trong một số trường hợp là do các vấn đề về tuyến giáp. Rối loạn cương dương do tâm lý: Liên quan đến tình trạng tâm lý (ảnh hưởng đến suy nghĩ, cảm xúc hoặc hành vi) có thể gây ra.

Rối loạn cương dương do mạch máu: Đây là loại phổ biến nhất. Rối loạn cương dương do mạch máu bao gồm các nguyên nhân ảnh hưởng đến sự lưu thông của máu đến các mô trong dương vật cho phép bạn đạt được và duy trì sự cương dương.

Rối loạn cương dương do thần kinh: Loại này xảy ra có nguồn gốc từ sự gián đoạn dẫn truyền thần kinh, ngăn chặn tín hiệu truyền từ não đến dương vật để tạo ra sự cương dương.

Rối loạn cương dương do nội tiết tố: Loại này xảy ra do thiếu hụt testosterone hoặc trong một số trường hợp là do các vấn đề về tuyến giáp.

Rối loạn cương dương do tâm lý: Liên quan đến tình trạng tâm lý (ảnh hưởng đến suy nghĩ, cảm xúc hoặc hành vi) có thể gây ra.

Rối loạn cương dương là tình trạng liên quan đến giới tính phổ biến nhất mà nam giới đến điều trị tại các phòng khám hoặc khu điều trị ngoại trú của các bệnh viện, đặc biệt là ở đối tượng lớn tuổi và phát triển các vấn đề sức khỏe khác.

Triệu chứng liệt dương

Những dấu hiệu và triệu chứng của liệt dương

Các triệu chứng của liệt dương (rối loạn cương dương) bao gồm:

Tần suất cương dương trước khi quan hệ tình dục giảm đi so với trước. Có thể đạt được sự cương dương trước khi quan hệ tình dục nhưng không thể duy trì trong quá trình quan hệ tình dục. Hoàn toàn không có khả năng cương dương. Cần nhiều kích thích để duy trì sự cương dương.

Tần suất cương dương trước khi quan hệ tình dục giảm đi so với trước.

Có thể đạt được sự cương dương trước khi quan hệ tình dục nhưng không thể duy trì trong quá trình quan hệ tình dục.

Hoàn toàn không có khả năng cương dương.

Cần nhiều kích thích để duy trì sự cương dương.

Biến chứng của liệt dương

Liệt dương có thể gây ra sự không thỏa mãn trong đời sống tình dục, gây ra các vấn đề trong mối quan hệ và khiến nam giới bị căng thẳng, lo lắng, bối rối và ảnh hưởng đến sự tự tin. Những trạng thái cảm xúc này có thể làm trầm trọng thêm tình trạng rối loạn cương dương.

Nếu bạn đời của bạn bị rối loạn cương dương và những gánh nặng cảm xúc liên quan, điều quan trọng là phải làm cho người ấy hiểu rằng tình trạng này có thể được điều trị. Vì có nhiều yếu tố liên quan đến sự phát sinh rối loạn cương dương nên các bác sĩ sẽ cố gắng tìm ra nguyên nhân gây bệnh, đặc biệt là các bệnh lý nghiêm trọng như bệnh tim mạch, đái tháo đường, bệnh lý tuyến giáp, ... Tùy thuộc vào nguyên nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh, các bác sĩ sẽ quyết định nên áp dụng chiến lược điều trị nào.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ và trình bày về tình trạng của bản thân nếu:

Bạn lo lắng về khả năng cương dương của mình hoặc bạn đang gặp các vấn đề tình dục khác như xuất tinh sớm hoặc chậm. Bạn đang mắc các bệnh lý như đái tháo đường, bệnh tim mạch hoặc một tình trạng sức khỏe đã biết khác có thể liên quan đến rối loạn cương dương. Bạn có các triệu chứng khác cùng với rối loạn cương dương.

Bạn lo lắng về khả năng cương dương của mình hoặc bạn đang gặp các vấn đề tình dục khác như xuất tinh sớm hoặc chậm.

Bạn đang mắc các bệnh lý như đái tháo đường, bệnh tim mạch hoặc một tình trạng sức khỏe đã biết khác có thể liên quan đến rối loạn cương dương.

Bạn có các triệu chứng khác cùng với rối loạn cương dương.

Nguyên nhân liệt dương

Có nhiều nguyên nhân có thể gây ra liệt dương, ba nhóm nguyên nhân ảnh hưởng bao gồm:

Hệ tuần hoàn: Hệ tuần hoàn bao gồm các tim và mạch máu. Dương vật của bạn cần lưu lượng máu đổ vào đầy đủ để cương cứng và duy trì sự cương cứng. Dương vật của bạn cũng dựa vào một loạt các van để đóng lại khi đầy máu. Trong một số trường hợp, các van này có thể không hoạt động như bình thường. Hệ thần kinh: Hệ thần kinh bao gồm não, tủy sống và các dây thần kinh, chúng phối hợp với nhau để gửi các xung thần kinh đến các bộ phận giúp cơ thể bạn vận động và cảm nhận, bao gồm cả dương vật. Hệ nội tiết: Hệ nội tiết bao gồm các tuyến sản xuất và giải phóng hormone. Hormone giúp cơ thể bạn thực hiện một số chức năng nhất định. Testosterone có thể giúp mở (làm giãn mạch) mạch máu của bạn, giúp máu lưu thông đến dương vật của bạn.

Hệ tuần hoàn: Hệ tuần hoàn bao gồm các tim và mạch máu. Dương vật của bạn cần lưu lượng máu đổ vào đầy đủ để cương cứng và duy trì sự cương cứng. Dương vật của bạn cũng dựa vào một loạt các van để đóng lại khi đầy máu. Trong một số trường hợp, các van này có thể không hoạt động như bình thường.

Hệ thần kinh: Hệ thần kinh bao gồm não, tủy sống và các dây thần kinh, chúng phối hợp với nhau để gửi các xung thần kinh đến các bộ phận giúp cơ thể bạn vận động và cảm nhận, bao gồm cả dương vật.

Hệ nội tiết: Hệ nội tiết bao gồm các tuyến sản xuất và giải phóng hormone.

Hormone giúp cơ thể bạn thực hiện một số chức năng nhất định. Testosterone có thể giúp mở (làm giãn mạch) mạch máu của bạn, giúp máu lưu thông đến dương vật của bạn.

Một số tình trạng hoặc bệnh lý có thể ảnh hưởng đến rối loạn cương dương gồm:

Đái tháo đường và biến chứng bệnh thần kinh ngoại biên do đái tháo đường; Tăng huyết áp; Rối loạn lipid máu; Bệnh thận mạn; Xơ vữa động mạch; Bệnh Peyronie; Testosterone thấp (thiếu hụt testosterone); Đột quỵ não; Động kinh.

Đái tháo đường và biến chứng bệnh thần kinh ngoại biên do đái tháo đường;

Tăng huyết áp;

Rối loạn lipid máu;
Bệnh thận mạn;
Xơ vữa động mạch ;
Bệnh Peyronie;
Testosterone thấp (thiếu hụt testosterone);
Đột quỵ não ;
Động kinh .

Chấn thương ở dương vật và các khu vực xung quanh cũng có thể gây ra tình trạng rối loạn cương dương:

Gãy dương vật; Chấn thương xương cánh chậu, xương cụt, bàng quang, tuyến tiền liệt và tửu sống; Phẫu thuật vùng chậu bao gồm phẫu thuật ung thư tuyến tiền liệt, đại tràng hoặc bàng quang; Xạ trị.

Gãy dương vật;

Chấn thương xương cánh chậu, xương cụt, bàng quang, tuyến tiền liệt và tửu sống;

Phẫu thuật vùng chậu bao gồm phẫu thuật ung thư tuyến tiền liệt, đại tràng hoặc bàng quang;

Xạ trị.

Một số loại thuốc có tác dụng phụ tiềm ẩn ảnh hưởng đến rối loạn cương dương bao gồm:

Thuốc chống trầm cảm; Thuốc hạ áp; Thuốc lợi tiểu; Thuốc kháng histamine; Thuốc hóa trị; Thuốc điều trị bệnh Parkinson; Thuốc điều trị ung thư tuyến tiền liệt; Thuốc điều trị rối loạn nhịp tim; Thuốc an thần; Thuốc giãn cơ; Thuốc chống động kinh.

Thuốc chống trầm cảm;

Thuốc hạ áp;

Thuốc lợi tiểu;

Thuốc kháng histamine;

Thuốc hóa trị;

Thuốc điều trị bệnh Parkinson;

Thuốc điều trị ung thư tuyến tiền liệt;

Thuốc điều trị rối loạn nhịp tim;

Thuốc an thần;

Thuốc giãn cơ;

Thuốc chống động kinh.

Một số chất gây nghiện có thể dẫn đến rối loạn cương dương, bao gồm:

Rượu bia; Amphetamine; Barbiturat; Cocaine; Cần sa; Methadone; Nicotine; Thuốc phiện.

Rượu bia;

Amphetamine;

Barbiturat;

Cocaine;

Cần sa;

Methadone;

Nicotine;

Thuốc phiện.

Điều kiện tâm lý và/hoặc cảm xúc ảnh hưởng phần lớn đến tình trạng cương dương, bao gồm:

Trầm cảm; Lo âu; Áp lực; Sự quan hệ tình dục hoặc sự thân mật (genophobia); Tự ti.

Trầm cảm;

Lo âu;

Áp lực;

Sự quan hệ tình dục hoặc sự thân mật (genophobia);

Tự ti.

Nguy cơ liệt dương

Những ai có nguy cơ mắc phải liệt dương?

Các nhà khoa học ước tính rằng rối loạn cương dương ảnh hưởng đến hơn 50% nam giới trong độ tuổi từ 40 đến 70. Và con số đó có thể cao hơn do nhiều người không tìm kiếm sự giúp đỡ về tình trạng này vì tâm lý ngại ngùng.

Bạn có thể có nguy cơ mắc liệt dương cao hơn nếu bạn:

Từ 40 tuổi trở lên; Có chỉ số khối cơ thể (BMI) trên 25; Mắc rối loạn lo âu hoặc trầm cảm; Lối sống tĩnh tại, ít hoạt động thể chất; Hút thuốc lá, uống rượu hoặc

sử dụng các chất gây nghiện khác.

Từ 40 tuổi trở lên;

Có chỉ số khối cơ thể (BMI) trên 25;

Mắc rối loạn lo âu hoặc trầm cảm;

Lối sống tĩnh tại, ít hoạt động thể chất;

Hút thuốc lá, uống rượu hoặc sử dụng các chất gây nghiện khác.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải liệt dương

Một số yếu tố nguy cơ làm tăng nguy cơ mắc liệt dương:

Đái tháo đường tuýp 2; Bệnh tim mạch; Bệnh thận mạn; Đa xơ cứng ; Ung thư tuyến tiền liệt; Ung thư bàng quang; Rối loạn tâm lý - tâm thần; Một số loại thuốc: Thuốc hạ áp, thuốc kháng androgen, thuốc chống trầm cảm, thuốc an thần, thuốc lợi tiểu,...

Đái tháo đường tuýp 2;

Bệnh tim mạch;

Bệnh thận mạn;

Đa xơ cứng ;

Ung thư tuyến tiền liệt;

Ung thư bàng quang;

Rối loạn tâm lý - tâm thần;

Một số loại thuốc: Thuốc hạ áp, thuốc kháng androgen, thuốc chống trầm cảm, thuốc an thần, thuốc lợi tiểu,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị liệt dương

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm liệt dương

Bác sĩ chẩn đoán rối loạn cương dương và đề xuất phương pháp điều trị dựa trên việc hỏi bệnh sử, tiền căn bệnh lý của người bệnh và gia đình, thói quen sinh hoạt tình dục và các yếu tố nguy cơ có thể gây bệnh. Nếu bạn mắc các bệnh mạn tính hoặc bác sĩ nghi ngờ có thể liên quan đến tình trạng bệnh lý tiềm ẩn, bạn có thể cần xét nghiệm thêm hoặc tư vấn với bác sĩ chuyên khoa.

Các xét nghiệm cơ bản hỗ trợ chẩn đoán bệnh có thể bao gồm:

Công thức máu toàn bộ; Bilan lipid máu; Xét nghiệm chức năng gan; Xét nghiệm chức năng thận; Xét nghiệm hormone tuyến giáp ; Xét nghiệm nồng độ testosterone; Phân tích nước tiểu; Siêu âm Doppler mạch máu dương vật; Sinh trắc học dương vật khảo sát chức năng dẫn truyền thần kinh; Chụp mạch cộng hưởng từ (MRA).

Công thức máu toàn bộ;

Bilan lipid máu;

Xét nghiệm chức năng gan;

Xét nghiệm chức năng thận;

Xét nghiệm hormone tuyến giáp ;

Xét nghiệm nồng độ testosterone;

Phân tích nước tiểu;

Siêu âm Doppler mạch máu dương vật;

Sinh trắc học dương vật khảo sát chức năng dẫn truyền thần kinh;

Chụp mạch cộng hưởng từ (MRA).

Điều trị

Tùy thuộc vào nguyên nhân và mức độ nghiêm trọng của chứng rối loạn cương dương cũng như bất kỳ tình trạng sức khỏe tiềm ẩn nào, bạn có thể có nhiều lựa chọn điều trị khác nhau.

Thuốc uống

Thuốc uống là phương pháp điều trị rối loạn cương dương thành công cho nhiều nam giới. Bao gồm:

Sildenafil; Tadalafil; Vardenafil; Avanafil.

Sildenafil;

Tadalafil;

Vardenafil;

Avanafil.

Tất cả bốn loại thuốc đều tăng cường tác dụng của nitric oxide - một hóa chất trung gian mà cơ thể bạn tạo ra giúp thư giãn các cơ ở dương vật. Điều này làm tăng lưu lượng máu và cho phép bạn đạt được sự cương cứng để đáp ứng với kích thích tình dục.

Trước tiên cần phải kích thích tình dục để giải phóng nitric oxide từ dương vật của bạn. Những loại thuốc này khuếch đại tín hiệu đó, cho phép chức năng dương vật bình thường ở một số người. Thuốc điều trị rối loạn cương dương dạng uống không phải là thuốc kích thích tình dục, sẽ không gây hưng phấn và không cần

thiết ở những người có sự cương dương bình thường.

Các loại thuốc khác điều trị rối loạn cương dương bao gồm:

Alprostadil tiêm: Với phương pháp này, bạn dùng một cây kim để tiêm alprostadil vào gốc hoặc bên dương vật. Mỗi lần tiêm được định lượng để tạo ra sự cương cứng kéo dài không quá một giờ. Vì kim được sử dụng rất mảnh nên vết tiêm thường ít đau. Các tác dụng phụ có thể bao gồm chảy máu nhẹ sau khi tiêm, cương cứng kéo dài (priapism) và hiếm khi hình thành mô sợi tại chỗ tiêm. Thuốc đặt niệu đạo

alprostadil: Liệu pháp nội tiết alprostadil bao gồm việc đặt một viên thuốc đạn alprostadil nhỏ vào bên trong dương vật của bạn qua lỗ sáo. Sự cương cứng thường bắt đầu trong vòng 10 phút và khi có hiệu quả sẽ kéo dài từ 30 đến 60 phút. Các tác dụng phụ có thể bao gồm cảm giác nóng rát ở dương vật, chảy máu nhẹ ở niệu đạo và hình thành mô sợi bên trong dương vật của bạn. **Testosterone thay thế:** Một số người bị rối loạn cương dương có thể do nồng độ hormone testosterone thấp. Trong trường hợp này, liệu pháp testosterone thay thế có thể được khuyến nghị là bước đầu tiên hoặc kết hợp với các liệu pháp khác.

Alprostadil tiêm: Với phương pháp này, bạn dùng một cây kim để tiêm alprostadil vào gốc hoặc bên dương vật. Mỗi lần tiêm được định lượng để tạo ra sự cương cứng kéo dài không quá một giờ. Vì kim được sử dụng rất mảnh nên vết tiêm thường ít đau. Các tác dụng phụ có thể bao gồm chảy máu nhẹ sau khi tiêm, cương cứng kéo dài (priapism) và hiếm khi hình thành mô sợi tại chỗ tiêm.

Thuốc đặt niệu đạo alprostadil: Liệu pháp nội tiết alprostadil bao gồm việc đặt một viên thuốc đạn alprostadil nhỏ vào bên trong dương vật của bạn qua lỗ sáo. Sự cương cứng thường bắt đầu trong vòng 10 phút và khi có hiệu quả sẽ kéo dài từ 30 đến 60 phút. Các tác dụng phụ có thể bao gồm cảm giác nóng rát ở dương vật, chảy máu nhẹ ở niệu đạo và hình thành mô sợi bên trong dương vật của bạn.

Testosterone thay thế: Một số người bị rối loạn cương dương có thể do nồng độ hormone testosterone thấp. Trong trường hợp này, liệu pháp testosterone thay thế có thể được khuyến nghị là bước đầu tiên hoặc kết hợp với các liệu pháp khác.

Máy bơm dương vật, phẫu thuật và cấy ghép

Nếu thuốc không hiệu quả hoặc không phù hợp với tình trạng của bạn, bác sĩ có thể đề xuất một phương pháp điều trị khác. Các phương pháp điều trị khác bao gồm:

Máy bơm dương vật: Máy bơm dương vật là một ống rỗng có máy bơm chạy bằng tay hoặc chạy bằng pin. Ống được đặt trên dương vật của bạn, sau đó máy bơm được sử dụng để hút không khí bên trong ống ra. Điều này tạo ra một áp lực kéo máu vào dương vật của bạn. Sau khi cương cứng, bạn trượt một vòng căng quanh gốc dương vật để giữ máu và giữ cho nó chắc chắn. Sau đó bạn tháo thiết bị chân không ra. Sự cương cứng thường kéo dài đủ lâu để một cặp đôi quan hệ tình dục. Dương vật có thể bị bầm tím là một tác dụng phụ có thể xảy ra và việc xuất tinh sẽ bị hạn chế bởi vòng đeo. **Cấy ghép dương vật:** Phương pháp điều trị này liên quan đến việc phẫu thuật đặt các thiết bị vào cả hai bên dương vật. Những bộ phận cấy ghép này bao gồm các thanh có thể bơm hơi hoặc dẻo. Các thiết bị bơm hơi cho phép bạn kiểm soát thời điểm và thời gian cương cứng. Các thanh dẻo giữ cho dương vật của bạn chắc chắn nhưng có thể uốn cong được. Phẫu thuật cấy ghép dương vật không được khuyến khích nếu bạn hiện đang bị nhiễm trùng đường tiết niệu.

Máy bơm dương vật: Máy bơm dương vật là một ống rỗng có máy bơm chạy bằng tay hoặc chạy bằng pin. Ống được đặt trên dương vật của bạn, sau đó máy bơm được sử dụng để hút không khí bên trong ống ra. Điều này tạo ra một áp lực kéo máu vào dương vật của bạn. Sau khi cương cứng, bạn trượt một vòng căng quanh gốc dương vật để giữ máu và giữ cho nó chắc chắn. Sau đó bạn tháo thiết bị chân không ra. Sự cương cứng thường kéo dài đủ lâu để một cặp đôi quan hệ tình dục. Dương vật có thể bị bầm tím là một tác dụng phụ có thể xảy ra và việc xuất tinh sẽ bị hạn chế bởi vòng đeo.

Cấy ghép dương vật: Phương pháp điều trị này liên quan đến việc phẫu thuật đặt các thiết bị vào cả hai bên dương vật. Những bộ phận cấy ghép này bao gồm các thanh có thể bơm hơi hoặc dẻo. Các thiết bị bơm hơi cho phép bạn kiểm soát thời điểm và thời gian cương cứng. Các thanh dẻo giữ cho dương vật của bạn chắc chắn nhưng có thể uốn cong được. Phẫu thuật cấy ghép dương vật không được khuyến khích nếu bạn hiện đang bị nhiễm trùng đường tiết niệu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa liệt dương

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của liệt dương

Chế độ sinh hoạt:

Đối với nhiều trường hợp, rối loạn cương dương xảy ra khi bạn không có một thói quen sinh hoạt lành mạnh. Dưới đây là một số phương pháp có thể giúp ích cho tình trạng bệnh của bạn:

Hãy bỏ thuốc lá, cả hút thuốc lá chủ động hay thụ động. Giảm cân nếu bạn thừa cân hay béo phì. Thừa cân có thể gây ra hoặc làm trầm trọng thêm chứng liệt dương. Tập thể dục có thể giúp giải quyết các tình trạng sức khỏe góp phần gây ra chứng rối loạn cương dương bao gồm giảm căng thẳng, giúp bạn giảm cân và tăng lưu lượng máu. Ngừng uống rượu và sử dụng các chất gây nghiện. Uống quá nhiều rượu hoặc dùng một số loại thuốc bất hợp pháp có thể trực tiếp làm trầm trọng thêm chứng rối loạn cương dương hoặc gây ra các vấn đề sức khỏe lâu dài. Giải quyết vấn đề với vợ/chồng hoặc người yêu. Hãy bày tỏ về tình trạng của bản thân để tránh các căng thẳng hơn về tâm lý.

Hãy bỏ thuốc lá, cả hút thuốc lá chủ động hay thụ động.

Giảm cân nếu bạn thừa cân hay béo phì. Thừa cân có thể gây ra hoặc làm trầm trọng thêm chứng liệt dương.

Tập thể dục có thể giúp giải quyết các tình trạng sức khỏe góp phần gây ra chứng rối loạn cương dương bao gồm giảm căng thẳng, giúp bạn giảm cân và tăng lưu lượng máu.

Ngừng uống rượu và sử dụng các chất gây nghiện. Uống quá nhiều rượu hoặc dùng một số loại thuốc bất hợp pháp có thể trực tiếp làm trầm trọng thêm chứng rối loạn cương dương hoặc gây ra các vấn đề sức khỏe lâu dài.

Giải quyết vấn đề với vợ/chồng hoặc người yêu. Hãy bày tỏ về tình trạng của bản thân để tránh các căng thẳng hơn về tâm lý.

Chế độ dinh dưỡng:

Một số loại thực phẩm có ảnh hưởng tích cực đến tình trạng liệt dương :

Quả mọng: Một nghiên cứu trên 25096 nam giới trung niên chỉ ra rằng những người tiêu thụ nhiều flavonoid có tỷ lệ mắc ED giảm 9 - 11% hơn so với những người tiêu thụ ít. Nguy cơ mắc rối loạn cương dương giảm tới 19% ở những người ăn 5 loại quả mọng và trái cây giàu flavonoid như dâu tây, việt quất, táo, lê, trái cây họ cam quýt. Cá hồi: Một nghiên cứu trên chuột đã báo cáo về mối quan hệ giữa acid béo omega-3 và rối loạn cương dương. Nghiên cứu cho thấy rằng lượng omega-3 hấp thụ cao hơn giúp giảm tổn thương sinh lý, do đó có thể làm giảm rối loạn cương dương. Ngũ cốc nguyên cám: Một nghiên cứu kết luận rằng chế độ ăn Địa Trung Hải, bao gồm ngũ cốc nguyên hạt, có lợi hơn trong việc điều trị rối loạn cương dương so với chế độ ăn ít chất béo. Các loại hạt và đậu: Một nghiên cứu năm 2020 cho thấy ăn các loại hạt và đậu có thể giúp giảm rối loạn cương dương. Cơ quan Nghiên cứu Nông nghiệp Mỹ (ARS) tuyên bố rằng cây họ đậu là thực phẩm tự nhiên duy nhất chứa catechin và epicatechin - những hợp chất tạo nên một tập hợp con flavonoid, flavan-3-ol. Thịt và gia cầm: Một thành phần thực phẩm có thể có lợi cho rối loạn cương dương là L-arginine - một loại acid amin có trong thực phẩm giàu protein. Cơ thể sử dụng L-arginine để tạo ra nitric oxide. Đây là phân tử có tác dụng làm giãn mạch. Rau lá xanh: Nitrat là hợp chất thực phẩm có thể làm tăng nồng độ nitric oxide. Nghiên cứu cho thấy rằng chúng cũng có thể làm giảm huyết áp và viêm. Rau arugula, rau chân vịt, rau xà lách, củ cải là những loại rau lá xanh thường được dùng.

Quả mọng: Một nghiên cứu trên 25096 nam giới trung niên chỉ ra rằng những người tiêu thụ nhiều flavonoid có tỷ lệ mắc ED giảm 9 - 11% hơn so với những người tiêu thụ ít. Nguy cơ mắc rối loạn cương dương giảm tới 19% ở những người ăn 5 loại quả mọng và trái cây giàu flavonoid như dâu tây, việt quất, táo, lê, trái cây họ cam quýt.

Cá hồi: Một nghiên cứu trên chuột đã báo cáo về mối quan hệ giữa acid béo omega-3 và rối loạn cương dương. Nghiên cứu cho thấy rằng lượng omega-3 hấp thụ cao hơn giúp giảm tổn thương sinh lý, do đó có thể làm giảm rối loạn cương dương.

Ngũ cốc nguyên cám: Một nghiên cứu kết luận rằng chế độ ăn Địa Trung Hải, bao gồm ngũ cốc nguyên hạt, có lợi hơn trong việc điều trị rối loạn cương dương so với chế độ ăn ít chất béo.

Các loại hạt và đậu: Một nghiên cứu năm 2020 cho thấy ăn các loại hạt và đậu có thể giúp giảm rối loạn cương dương. Cơ quan Nghiên cứu Nông nghiệp Mỹ (ARS) tuyên bố rằng cây họ đậu là thực phẩm tự nhiên duy nhất chứa catechin và epicatechin - những hợp chất tạo nên một tập hợp con flavonoid, flavan-3-ol.

Thịt và gia cầm: Một thành phần thực phẩm có thể có lợi cho rối loạn cương dương là L-arginine - một loại acid amin có trong thực phẩm giàu protein. Cơ thể sử dụng L-arginine để tạo ra nitric oxide. Đây là phân tử có tác dụng làm giãn mạch

máu, tăng lưu lượng máu đến dương vật.

Rau lá xanh: Nitrat là hợp chất thực phẩm có thể làm tăng nồng độ nitric oxide. Nghiên cứu cho thấy rằng chúng cũng có thể làm giảm huyết áp và viêm. Rau arugula, rau chân vịt, rau xà lách, củ cải là những loại rau lá xanh thường được dùng.

Phòng ngừa liệt dương

Một số thay đổi lối sống nhất định có thể giúp giảm nguy cơ mắc chứng rối loạn cương dương, bao gồm:

Giảm cholesterol máu; Duy trì cân nặng khỏe mạnh cho bạn; Có được giấc ngủ chất lượng cao; Ăn uống những loại thực phẩm lành mạnh với ít chất béo bão hòa; Ngừng hút thuốc; Giảm hoặc ngừng uống rượu; Hoạt động thể chất nhiều hơn, đặc biệt là thực hiện các bài tập tim mạch như bơi lội, chạy bộ hoặc đi xe đạp.

Giảm cholesterol máu;

Duy trì cân nặng khỏe mạnh cho bạn;

Có được giấc ngủ chất lượng cao;

Ăn uống những loại thực phẩm lành mạnh với ít chất béo bão hòa;

Ngừng hút thuốc;

Giảm hoặc ngừng uống rượu;

Hoạt động thể chất nhiều hơn, đặc biệt là thực hiện các bài tập tim mạch như bơi lội, chạy bộ hoặc đi xe đạp.

=====

Tìm hiểu chung thai chết lưu

Thai chết lưu là gì?

Thai chết lưu trong tử cung là tất cả các trường hợp thai bị chết mà còn lưu lại trong tử cung trên 48 giờ.

Thai chết lưu còn được phân loại tùy theo thời gian:

Thai chết lưu trước tuần thứ 20 thì được gọi là sảy thai . Thai chết lưu sớm là tình trạng thai chết lưu xảy ra từ 20 đến 27 tuần hoàn thành của thai kỳ. Thai chết lưu muộn xảy ra trong khoảng từ 28 đến 36 tuần thai kỳ. Thai chết lưu đủ tháng xảy ra từ 37 tuần thai nghén trở lên.

Thai chết lưu trước tuần thứ 20 thì được gọi là sảy thai .

Thai chết lưu sớm là tình trạng thai chết lưu xảy ra từ 20 đến 27 tuần hoàn thành của thai kỳ.

Thai chết lưu muộn xảy ra trong khoảng từ 28 đến 36 tuần thai kỳ.

Thai chết lưu đủ tháng xảy ra từ 37 tuần thai nghén trở lên.

Triệu chứng thai chết lưu

Những dấu hiệu và triệu chứng của thai chết lưu

Thai chết lưu dưới 20 tuần

Nhiều trường hợp không có triệu chứng làm cho phát hiện muộn, một số trường hợp người bệnh thấy bụng bé đi hoặc không to lên dù mất kinh đã lâu.

Xuất huyết âm đạo: Máu đỏ sẫm hay nâu đen.

Đau bụng : Thường không đau bụng, chỉ đau bụng khi dọa sảy hay đang sảy thai lưu.

Thai chết lưu trên 20 tuần

Thai phụ không thấy thai cử động nữa, không thấy bụng to lên, thậm chí bé đi (nếu thai đã chết lâu ngày).

Hai vú tiết sữa non.

Ra máu âm đạo: Hiếm gặp.

Đau bụng: Khi chuẩn bị sảy, đẻ thai lưu.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh thai chết lưu

Ảnh hưởng đến tâm lý, tình cảm của người mẹ: Thai chết lưu bao giờ cũng gây ra những hậu quả tâm lý nặng nề cho người mẹ vì mất đi một đứa con đang được mong đợi.

Rối loạn đông máu.

Nhiễm trùng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân thai chết lưu

Nguyên nhân gây thai chết lưu

Các nguyên nhân gây ra tình trạng thai chết lưu bao gồm:

Dị tật bẩm sinh, có hoặc không có sự bất thường về nhiễm sắc thể.

Dây rốn bất thường: Nếu dây rốn bị thắt lại hoặc bị siết chặt, em bé không thể nhận đủ oxy. Các vấn đề về dây rốn là một nguyên nhân gây ra thai chết lưu vào cuối thai kỳ.

Nhau thai cung cấp cho em bé oxy và các chất dinh dưỡng cần thiết, vì vậy nếu nhau thai có bất thường sẽ dẫn đến thai nhi có vấn đề. Các vấn đề nhau thai gồm: Lưu lượng máu kém, nhau bong non.

Bệnh lý ở người mẹ như tiểu đường, tăng huyết áp, lupus, béo phì, bệnh huyết khối, rối loạn tuyến giáp.

Nhiễm trùng trong thai kỳ. Nhiễm trùng là nguyên nhân của thai chết lưu phổ biến trước tuần thứ 24.

Nguy cơ thai chết lưu

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) thai chết lưu?

Thai chết lưu xảy ra ở các gia đình thuộc mọi chủng tộc, dân tộc, mức thu nhập và phụ nữ ở mọi lứa tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) thai chết lưu

Tuy nhiên, thai chết lưu xảy ra phổ biến hơn ở một số nhóm người nhất định, bao gồm cả phụ nữ:

Thai phụ nhỏ tuổi (dưới 15 tuổi) hoặc lớn tuổi (trên 35 tuổi);

Có tình trạng kinh tế xã hội thấp;

Hút thuốc lá khi mang thai;

Từng bị thai chết lưu;

Các nguyên nhân khác: Stress trong thời kỳ mang thai; hút thuốc lá hoặc các chất kích thích làm tăng nguy cơ thai chết lưu gấp hai hoặc ba lần so với người bình thường;

Mang đa thai như sinh ba hoặc sinh tư;

Tiền sử cá nhân hoặc gia đình mắc bệnh lý đông máu như huyết khối, viêm tĩnh mạch huyết khối hoặc thuyên tắc phổi.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thai chết lưu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thai chết lưu

Bác sĩ chẩn đoán thai chết lưu bằng cách khám thực thể lâm sàng, khai thác tiền sử, nghe tim thai bằng dụng cụ Doppler và làm các xét nghiệm để chẩn đoán. Các triệu chứng cận lâm sàng có thể giúp chẩn đoán thai chết lưu, gồm: Siêu âm, định lượng Fibrinogen trong máu, hCG.

Phương pháp điều trị thai chết lưu hiệu quả

Điều chỉnh tình trạng rối loạn đông máu (nếu có) trước khi can thiệp lấy thai: Fibrinogen truyền tĩnh mạch.

Máu tươi toàn phần.

Các thuốc chống tiêu sợi huyết như: Transamine...

Heparin: Liều 5.000 – 10.000UI/ngày.

Nong cổ tử cung, nạo buồng tử cung:

Áp dụng cho các trường hợp thai lưu mà thể tích tử cung bé hơn tử cung có thai 3 tháng (hay chiều cao tử cung dưới 8cm).

Gây sảy thai, gây chuyển dạ:

Áp dụng cho tất cả các trường hợp thai chết lưu mà thể tích tử cung to hơn tử cung có thai 3 tháng.

Phương pháp Stein cải tiến:

Dùng estrogen trong 10mg/ngày trong 3 ngày, đến ngày thứ tư truyền oxytocin tĩnh mạch gây cơn co tử cung, liều tối đa 30UI/ngày, mỗi đợt 3 ngày liên, các đợt cách nhau 7 ngày. Thông thường thai bị tống ra sau 1 đến 2 ngày truyền đầu tiên.

Truyền oxytocin tĩnh mạch đơn thuần:

G iống phương pháp Stein cải tiến nhưng không dùng trước estrogen. Ưu điểm của phương pháp này là rút ngắn được thời gian điều trị mà kết quả thành công có vẻ cũng tương tự như Stein.

Dùng Prostaglandin:

Là phương pháp được ưa chuộng nhất hiện nay. Các thuốc hay được dùng thuộc nhóm Prostaglandin E2. Liều thuốc phụ thuộc vào tuổi thai. Đường dùng có thể là đặt âm đạo, đặt hậu môn hay ngâm dưới lưỡi.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thai chết lưu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.
Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa thai chết lưu hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Dự phòng thai chết lưu là một vấn đề phức tạp vì không tìm thấy nguyên nhân;
Ngừng hút thuốc; Tránh uống rượu, bia và các loại thuốc kích thích trong khi mang thai; Khám thai đầy đủ.

Dự phòng thai chết lưu là một vấn đề phức tạp vì không tìm thấy nguyên nhân;

Ngừng hút thuốc;

Tránh uống rượu, bia và các loại thuốc kích thích trong khi mang thai;

Khám thai đầy đủ.

=====

Tìm hiểu chung thai ngoài tử cung

Thai ngoài tử cung là gì?

Quá trình mang thai bắt đầu bằng việc trứng đã thụ tinh di chuyển đến niêm mạc tử cung và bám vào đó.

Mang thai ngoài tử cung là tình trạng trứng đã thụ tinh làm tổ và phát triển bên ngoài tử cung và thường xảy ra nhất ở ống dẫn trứng. Đôi khi, thai ngoài tử cung cũng xảy ra ở các khu vực khác như buồng trứng, khoang bụng hoặc cổ tử cung.

Thai ngoài tử cung không thể phát triển một cách bình thường, trứng đã thụ tinh không thể tồn tại. Đây là một trường hợp nguy hiểm, nếu không được điều trị kịp thời có thể dẫn đến các biến chứng ảnh hưởng sức khỏe và tính mạng thai phụ.

Triệu chứng thai ngoài tử cung

Những dấu hiệu và triệu chứng của thai ngoài tử cung

Thai ngoài tử cung có thể không gây ra các triệu chứng rõ ràng. Dấu hiệu ban đầu thường giống như khi mang thai thông thường:

Trễ kinh; Căng tức ngực; Buồn nôn.

Trễ kinh;

Căng tức ngực;

Buồn nôn.

Kết quả thử thai sẽ là dương tính nhưng trứng được thụ tinh phát triển ở nơi không thích hợp sẽ không thể tồn tại. Lúc này, các dấu hiệu và triệu chứng trở nên dễ nhận thấy hơn:

Chảy máu âm đạo từ nhẹ đến nặng và đau vùng chậu. Đau dữ dội ở 1 bên bụng. Đau vai, đau cổ và muốn đi tiêu. Các triệu chứng cụ thể tùy thuộc vào vị trí tụ máu và những nơi dây thần kinh bị kích thích. Nếu trứng đã thụ tinh tiếp tục phát triển trong ống dẫn trứng, nó có thể gây vỡ ống. Điều này có khả năng gây xuất huyết nhiều bên trong bụng. Choáng váng, ngất xỉu và sốc.

Chảy máu âm đạo từ nhẹ đến nặng và đau vùng chậu.

Đau dữ dội ở 1 bên bụng.

Đau vai, đau cổ và muốn đi tiêu. Các triệu chứng cụ thể tùy thuộc vào vị trí tụ máu và những nơi dây thần kinh bị kích thích.

Nếu trứng đã thụ tinh tiếp tục phát triển trong ống dẫn trứng, nó có thể gây vỡ ống. Điều này có khả năng gây xuất huyết nhiều bên trong bụng.

Choáng váng, ngất xỉu và sốc.

Tác động của thai ngoài tử cung đối với sức khỏe

Thai ngoài tử cung không thể tiếp tục phát triển như bình thường và sẽ gây đau, xuất huyết nếu bào thai chèn ép lên các dây thần kinh hoặc nghiêm trọng hơn là làm vỡ ống dẫn trứng gây xuất huyết nặng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc thai ngoài tử cung

Thai ngoài tử cung có thể làm vỡ ống dẫn trứng, gây xuất huyết và có thể đe dọa tính mạng nếu không được điều trị kịp thời.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân thai ngoài tử cung

Nguyên nhân dẫn đến thai ngoài tử cung

Mang thai ngoài tử cung tại ống dẫn trứng là phổ biến nhất. Nguyên nhân là do ống dẫn trứng bị tổn thương vì viêm nhiễm hoặc bị lệch, dẫn đến trứng đã thụ tinh bị mắc kẹt trên đường đến tử cung.

Sự mất cân bằng nội tiết tố, các dị tật bẩm sinh hoặc sự phát triển bất thường của trứng đã thụ tinh cũng có thể là yếu tố dẫn đến tình trạng này.

Nguy cơ thai ngoài tử cung

Những ai có nguy cơ mắc phải thai ngoài tử cung?

Tất cả phụ nữ có quan hệ tình dục đều có thể bị mang thai ngoài tử cung, đặc biệt là những người có nhiều yếu tố nguy cơ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc thai ngoài tử cung

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Thai ngoài tử cung, bao gồm:

Thai phụ từ 35 tuổi trở lên. Từng mang thai ngoài tử cung trước đây. Tiền sử viêm vùng chậu, lạc nội mạc tử cung. Viêm hoặc nhiễm trùng do các bệnh lây truyền qua đường tình dục (bệnh lậu, Chlamydia) có thể gây viêm ống dẫn trứng và các cơ quan lân cận khác, đồng thời làm tăng nguy cơ mang thai ngoài tử cung. Có bất thường về cấu trúc ống dẫn trứng. Các phương pháp hỗ trợ sinh sản (IVF...). Từng phẫu thuật ống dẫn trứng. Từng phẫu thuật vùng bụng, vùng chậu hoặc nạo phá thai nhiều lần. Mang thai khi đang sử dụng vòng tránh thai hoặc sau khi thất ống dẫn trứng (những trường hợp này rất hiếm khi xảy ra). Hút thuốc lá khi đang mang thai.

Thai phụ từ 35 tuổi trở lên.

Từng mang thai ngoài tử cung trước đây.

Tiền sử viêm vùng chậu, lạc nội mạc tử cung.

Viêm hoặc nhiễm trùng do các bệnh lây truyền qua đường tình dục (bệnh lậu, Chlamydia) có thể gây viêm ống dẫn trứng và các cơ quan lân cận khác, đồng thời làm tăng nguy cơ mang thai ngoài tử cung.

Có bất thường về cấu trúc ống dẫn trứng.

Các phương pháp hỗ trợ sinh sản (IVF...).

Từng phẫu thuật ống dẫn trứng.

Từng phẫu thuật vùng bụng, vùng chậu hoặc nạo phá thai nhiều lần.

Mang thai khi đang sử dụng vòng tránh thai hoặc sau khi thất ống dẫn trứng (những trường hợp này rất hiếm khi xảy ra).

Hút thuốc lá khi đang mang thai.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thai ngoài tử cung

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thai ngoài tử cung

Xét nghiệm máu:

Đo nồng độ HCG và progesterone trong máu để xác định bệnh nhân có đang mang thai hay không. Công thức máu toàn phần để xác định dấu hiệu thiếu máu.

Đo nồng độ HCG và progesterone trong máu để xác định bệnh nhân có đang mang thai hay không.

Công thức máu toàn phần để xác định dấu hiệu thiếu máu.

Siêu âm qua đường âm đạo, siêu âm bụng.

Phương pháp điều trị thai ngoài tử cung hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Dùng thuốc

Mang thai ngoài tử cung phát hiện sớm, không chảy máu thường được điều trị bằng methotrexate đường tiêm.

Sau khi tiêm, bác sĩ sẽ yêu cầu xét nghiệm lại HCG để xác định mức độ hiệu quả của việc điều trị và liệu bạn có cần thêm thuốc hay không.

Phẫu thuật nội soi

Mở thông ống dẫn trứng và cắt bỏ ống dẫn trứng là 2 phẫu thuật nội soi được sử dụng để điều trị một số trường hợp mang thai ngoài tử cung.

Trong phẫu thuật mở thông ống dẫn trứng, thai ngoài tử cung sẽ được loại bỏ và để ống dẫn trứng tự lành lại. Trong phẫu thuật cắt bỏ ống dẫn trứng, cả thai và ống dẫn trứng đều được loại bỏ.

Quy trình thực hiện tùy thuộc vào mức độ tổn thương, lượng máu chảy ra và liệu ống dẫn trứng có bị vỡ hay không.

Phẫu thuật khẩn cấp

Nếu thai ngoài tử cung gây chảy máu nhiều, có thể cần phải phẫu thuật khẩn cấp (phẫu thuật nội soi hoặc hở). Thông thường, bên ống dẫn trứng bị vỡ phải được loại bỏ. Trong một số trường hợp, có thể giữ lại được ống dẫn trứng này.
Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thai ngoài tử cung
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của thai ngoài tử cung

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Bệnh nhân nên nghỉ ngơi càng nhiều càng tốt trong tuần đầu tiên sau phẫu thuật và sau đó tăng cường hoạt động nhẹ nhàng trong những tuần tiếp theo.

Khi vết thương chưa lành, hạn chế sinh hoạt tình dục, tuyệt rửa sâu bên trong âm đạo và không sử dụng tampon .

Không mang vác vật nặng sau khi phẫu thuật.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung thêm đủ chất dinh dưỡng qua khẩu phần ăn hàng ngày để tăng cường sức khỏe sau phẫu thuật.

Bổ sung thêm thực phẩm giàu sắt , vitamin để bù lại lượng máu bị thiếu.

Hạn chế ăn thức ăn cay nóng và các chất kích thích do chúng khiến vết thương lâu hồi phục và tăng nguy cơ bị viêm.

Uống nhiều nước để ngăn ngừa táo bón.

Phương pháp phòng ngừa thai ngoài tử cung hiệu quả

Không có phương pháp phòng ngừa mang thai ngoài tử cung, tuy nhiên bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây để giảm bớt nguy cơ:

Hạn chế số lượng bạn tình và nên sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục nhằm ngăn ngừa các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục, từ đó giảm thiểu nguy cơ mắc các bệnh viêm vùng chậu, viêm ống dẫn trứng... Không hút thuốc lá, đặc biệt là khi đang mang thai. Khám phụ khoa định kỳ, thường xuyên tầm soát các bệnh về sinh dục.

Hạn chế số lượng bạn tình và nên sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục nhằm ngăn ngừa các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục, từ đó giảm thiểu nguy cơ mắc các bệnh viêm vùng chậu, viêm ống dẫn trứng...

Không hút thuốc lá, đặc biệt là khi đang mang thai.

Khám phụ khoa định kỳ, thường xuyên tầm soát các bệnh về sinh dục.

=====

Tìm hiểu chung tiền sản giật

Tiền sản giật là gì?

Tiền sản giật, trước đây được gọi là nhiễm độc huyết, là khi phụ nữ mang thai bị cao huyết áp , có protein trong nước tiểu và sưng phù ở chân, bàn chân và bàn tay. Nó có thể từ nhẹ đến nặng. Nó thường xảy ra vào cuối thai kỳ, mặc dù nó có thể đến sớm hơn hoặc ngay sau khi sinh.

Bạn có thể tự bảo vệ mình bằng cách tìm hiểu các dấu hiệu tiền sản giật và đến gặp bác sĩ để được chăm sóc trước khi sinh thường xuyên. Phát hiện sớm tiền sản giật có thể làm giảm nguy cơ mắc các vấn đề lâu dài cho cả mẹ và con.

Triệu chứng tiền sản giật

Những dấu hiệu và triệu chứng của tiền sản giật

Các triệu chứng tiền sản giật bao gồm:

Sưng (phù nề); Có protein trong nước tiểu; Huyết áp trên 130/80; Tăng cân trong 1 hoặc 2 ngày do lượng dịch trong cơ thể tăng nhiều; Đau vai; Đau bụng , đặc biệt là ở phía trên bên phải; Đau đầu dữ dội; Thay đổi phản xạ hoặc trạng thái tinh thần; Đi tiểu ít hoặc hoàn toàn không đi tiểu; Chóng mặt; Khó thở ; Nôn mửa và buồn nôn nghiêm trọng; Những thay đổi về tầm nhìn như đèn nhấp nháy, lơ lửng hoặc tầm nhìn mờ.

Sưng (phù nề);
 Có protein trong nước tiểu;
 Huyết áp trên 130/80;
 Tăng cân trong 1 hoặc 2 ngày do lượng dịch trong cơ thể tăng nhiều;
 Đau vai;
 Đau bụng, đặc biệt là ở phía trên bên phải;
 Đau đầu dữ dội;
 Thay đổi phản xạ hoặc trạng thái tinh thần;
 Đi tiểu ít hoặc hoàn toàn không đi tiểu;
 Chóng mặt;
 Khó thở;
 Nôn mửa và buồn nôn nghiêm trọng;
 Những thay đổi về tầm nhìn như đèn nhấp nháy, lơ lửng hoặc tầm nhìn mờ.
 Tiền sản giật có thể xảy ra sớm nhất là 20 tuần sau khi mang thai, nhưng trường hợp này rất hiếm. Các triệu chứng thường bắt đầu sau 34 tuần. Trong một số trường hợp, các triệu chứng phát triển sau khi sinh, thường trong vòng 48 giờ sau khi sinh và có thể tự biến mất.
 Một số phụ nữ bị tiền sản giật không có bất kỳ triệu chứng nào, vì vậy, điều quan trọng là phải đến gặp bác sĩ để kiểm tra huyết áp và xét nghiệm nước tiểu thường xuyên.
 Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh tiền sản giật
 Tiền sản giật có thể khiến nhau thai của bạn không nhận đủ máu, có thể khiến em bé sinh ra rất nhỏ. Điều này được gọi là hạn chế sự phát triển của thai nhi.
 Đây cũng là một trong những nguyên nhân phổ biến nhất của sinh non và các biến chứng có thể theo sau, bao gồm khuyết tật học tập, động kinh, bại não và các vấn đề về thính giác và thị lực.
 Tiền sản giật có thể gây ra các biến chứng hiếm gặp nhưng nghiêm trọng bao gồm:
 Đột quỵ;
 Co giật;
 Dịch tích tụ trong ngực của bạn;
 Suy tim;
 Xuất huyết.
 Khi tiền sản giật hoặc sản giật làm tổn thương gan và các tế bào máu, thì biến chứng có thể bị là hội chứng HELLP. Đó là viết tắt của:
 Tan máu: Đây là khi các tế bào hồng cầu mang oxy đi qua cơ thể bị phá vỡ.
 Tăng men gan: Mức độ cao của các hóa chất này trong máu có nghĩa là các vấn đề về gan.
 Số lượng tiểu cầu thấp: Đây là khi không có đủ tiểu cầu, vì vậy máu của bạn không đông lại như bình thường.
 Hội chứng HELLP là một trường hợp cấp cứu y tế. Cần đến phòng cấp cứu nếu có các triệu chứng bao gồm:
 Tầm nhìn mờ;
 Đau ngực hoặc bụng;
 Đau đầu;
 Mệt mỏi;
 Bụng khó chịu hoặc nôn mửa;
 Sưng mắt hoặc tay;
 Chảy máu lợi hoặc mũi.
 Tiền sản giật cũng có thể khiến nhau thai đột ngột tách khỏi tử cung, được gọi là nhau bong non. Điều này có thể dẫn đến thai chết lưu.
 Khi nào cần gặp bác sĩ?
 Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân tiền sản giật

Nguyên nhân gây tiền sản giật

Nhiều chuyên gia cho rằng tiền sản giật và sản giật xảy ra khi nhau thai của phụ nữ không hoạt động như bình thường, nhưng họ không biết chính xác tại sao. Một số người nghĩ rằng dinh dưỡng kém hoặc chất béo trong cơ thể cao có thể góp phần. Thiếu máu đến tử cung có thể đóng một vai trò nào đó. Gen cũng là một yếu tố.

Nguy cơ tiền sản giật

Những ai có nguy cơ mắc phải tiền sản giật?

Phụ nữ mang thai ở độ tuổi thiếu niên hoặc trên 40 tuổi thường có nguy cơ bị tiền sản giật nhiều hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tiền sản giật

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tiền sản giật, bao gồm:

Thiếu niên hoặc phụ nữ trên 40 tuổi; Là người Mỹ gốc Phi; Mang thai lần đầu;

Sinh con cách nhau dưới 2 tuổi hoặc cách nhau trên 10 tuổi; Huyết áp cao trước

khí mang thai; Tiền sử tiền sản giật; Mẹ hoặc chị gái bị tiền sản giật; Tiền sử

béo phì ; Mang thai nhiều hơn một bé; Thụ tinh trong ống nghiệm; Tiền sử bệnh

tiểu đường, bệnh thận, lupus hoặc viêm khớp dạng thấp .

Thiếu niên hoặc phụ nữ trên 40 tuổi;

Là người Mỹ gốc Phi;

Mang thai lần đầu;

Sinh con cách nhau dưới 2 tuổi hoặc cách nhau trên 10 tuổi;

Huyết áp cao trước khi mang thai;

Tiền sử tiền sản giật;

Mẹ hoặc chị gái bị tiền sản giật;

Tiền sử béo phì ;

Mang thai nhiều hơn một bé;

Thụ tinh trong ống nghiệm;

Tiền sử bệnh tiểu đường, bệnh thận, lupus hoặc viêm khớp dạng thấp .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tiền sản giật

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tiền sản giật

Bệnh nhân mắc tiền sản giật nếu bị huyết áp cao và có ít nhất một trong các dấu hiệu sau:

Quá nhiều protein trong nước tiểu; Không đủ tiểu cầu trong máu; Nồng độ cao của các hóa chất liên quan đến thận và gan trong máu; Dịch trong phổi; Cơn đau đầu mới không biến mất khi dùng thuốc.

Quá nhiều protein trong nước tiểu;

Không đủ tiểu cầu trong máu;

Nồng độ cao của các hóa chất liên quan đến thận và gan trong máu;

Dịch trong phổi;

Cơn đau đầu mới không biến mất khi dùng thuốc.

Để xác định chẩn đoán, bác sĩ có thể cho làm các xét nghiệm bao gồm:

Xét nghiệm máu để kiểm tra tiểu cầu và tìm các chất hóa học ở thận hoặc gan; Xét nghiệm nước tiểu để đo protein; Siêu âm , kiểm tra không áp suất hoặc cấu hình lý sinh để xem thai nhi đang phát triển như thế nào.

Xét nghiệm máu để kiểm tra tiểu cầu và tìm các chất hóa học ở thận hoặc gan;

Xét nghiệm nước tiểu để đo protein;

Siêu âm , kiểm tra không áp suất hoặc cấu hình lý sinh để xem thai nhi đang phát triển như thế nào.

Phương pháp điều trị tiền sản giật hiệu quả

Cách chữa duy nhất cho chứng sản giật và tiền sản giật là sinh con. Bác sĩ sẽ trao đổi về thời điểm sinh dựa trên thời gian mang thai, tình trạng của con trong bụng mẹ như thế nào và mức độ nghiêm trọng của chứng tiền sản giật.

Nếu em bé đã phát triển tốt, thường là sau 37 tuần hoặc muộn hơn, bác sĩ có thể sẽ tiến hành kích thích chuyển dạ hoặc mổ lấy thai. Điều này sẽ giúp chứng tiền sản giật không trở nên tồi tệ hơn.

Nếu thai chưa đủ tháng, bác sĩ có thể điều trị chứng tiền sản giật nhẹ cho đến khi thai phát triển đủ để chào đời một cách an toàn. Càng gần đến ngày dự sinh, điều đó càng tốt cho em bé.

Nếu bị tiền sản giật nhẹ, còn được gọi là tiền sản giật mà không có các biểu hiện nặng, bác sĩ có thể điều trị bằng cách:

Nghỉ ngơi tại giường, tại nhà hoặc trong bệnh viện, nằm nghiêng bên trái;

Theo dõi cẩn thận bằng máy đo nhịp tim thai và siêu âm thường xuyên;

Thuốc giảm huyết áp ;

Xét nghiệm máu và nước tiểu;

Thuốc giúp ngăn ngừa co giật, giảm huyết áp và ngăn ngừa các vấn đề khác;

Tiêm steroid để giúp phổi của bé phát triển nhanh hơn.

Các phương pháp điều trị khác bao gồm:

Đối với chứng tiền sản giật nghiêm trọng, bác sĩ có thể phải buộc bệnh nhân sinh con ngay lập tức, ngay cả khi thai chưa gần đủ tháng. Sau đó, các triệu chứng của tiền sản giật sẽ biến mất trong vòng 1 đến 6 tuần nhưng có thể kéo dài hơn.

Tiêm magiê để ngăn ngừa co giật liên quan đến sản giật.
Hydralazine hoặc một loại thuốc huyết áp khác.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tiền sản giật

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tiền sản giật
Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.
Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để
bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu
hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện
với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi
thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Tham khảo bác sĩ về chế độ ăn hợp lý.

Phương pháp phòng ngừa tiền sản giật hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Giảm cân nếu thừa cân; Bỏ thuốc lá; Luyện tập thể dục đều đặn; Kiểm soát huyết
áp hoặc lượng đường trong máu; Bác sĩ cũng có thể yêu cầu dùng aspirin liều thấp
(81 miligam) mỗi ngày; Tham khảo ý kiến bác sĩ trước khi dùng bất kỳ loại thuốc,
vitamin hoặc thực phẩm chức năng.

Giảm cân nếu thừa cân;

Bỏ thuốc lá;

Luyện tập thể dục đều đặn;

Kiểm soát huyết áp hoặc lượng đường trong máu;

Bác sĩ cũng có thể yêu cầu dùng aspirin liều thấp (81 miligam) mỗi ngày;

Tham khảo ý kiến bác sĩ trước khi dùng bất kỳ loại thuốc, vitamin hoặc thực phẩm
chức năng.

=====

Tìm hiểu chung tinh trùng loãng

Tinh trùng loãng là gì?

Tinh trùng loãng còn được hiểu là số lượng tinh trùng thấp có nghĩa là chất lỏng
(tinh dịch) xuất tinh khi đạt cực khoái chứa ít tinh trùng hơn bình thường.

Số lượng tinh trùng thấp còn được gọi là oligospermia (ol-ih-go-SPUR-me-uh). Sự
vắng mặt hoàn toàn của tinh trùng được gọi là azoospermia. Số lượng tinh trùng
của được coi là thấp hơn bình thường nếu bạn có ít hơn 15 triệu tinh trùng/ml
tinh dịch.

Tinh trùng loãng có thể là dấu hiệu của số lượng tinh trùng thấp, cho thấy có
thể có vấn đề về khả năng sinh sản. Đây cũng có thể là một tình trạng tạm thời
không gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe.

Triệu chứng tinh trùng loãng

Những dấu hiệu và triệu chứng của tinh trùng loãng

Triệu chứng

Dấu hiệu chính của số lượng tinh trùng thấp là không có khả năng thụ thai. Có
thể không có dấu hiệu hoặc triệu chứng rõ ràng nào khác. Ở một số nam giới, một
số vấn đề tiềm ẩn như bất thường nhiễm sắc thể di truyền, mất cân bằng nội tiết
tổ, giãn tĩnh mạch tinh hoàn hoặc tình trạng cản trở sự di chuyển của tinh trùng
có thể gây ra các dấu hiệu và triệu chứng.

Các triệu chứng số lượng tinh trùng thấp có thể bao gồm:

Các vấn đề về chức năng tình dục - ví dụ, ham muốn tình dục thấp hoặc khó duy
trì sự cương cứng (rối loạn cương dương).

Đau, sưng tấy hoặc nổi cục ở vùng tinh hoàn.

Rụng tóc trên khuôn mặt hoặc cơ thể hoặc các dấu hiệu khác của nhiễm sắc thể
hoặc hormone bất thường.

Tác động của tinh trùng loãng đối với sức khỏe

Tinh trùng loãng có thể làm giảm khả năng thụ thai .

Ngoài ra, còn có thể ảnh hưởng đến tâm lý nam giới.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ

để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân tinh trùng loãng

Nguyên nhân dẫn đến tinh trùng loãng

Số lượng tinh dịch thấp

Một trong những nguyên nhân phổ biến nhất của tinh trùng loãng là số lượng tinh trùng thấp. Đây còn được gọi là oligospermia. Nếu số lượng tinh trùng thấp, điều đó có nghĩa là tinh dịch chứa ít tinh trùng hơn bình thường. Số lượng tinh trùng ít hơn 15 triệu tinh trùng/ml tinh dịch được coi là dưới mức bình thường. Một số nguyên nhân của oligospermia bao gồm:

Varicocele: Giãn tĩnh mạch thừng tinh là tình trạng sưng các tĩnh mạch từ tinh hoàn trong bìu. Đây là một nguyên nhân chính, nhưng có thể điều trị được, gây vô sinh nam.

Sự nhiễm trùng: Ví dụ bao gồm một bệnh lây truyền qua đường tình dục như bệnh lậu hoặc một loại nhiễm trùng khác gây viêm cơ quan sinh sản, chẳng hạn như viêm mào tinh hoàn.

Các khối u: Các khối u ác tính và lành tính trong tinh hoàn có thể ảnh hưởng đến quá trình sản xuất tinh trùng.

Mất cân bằng hormone: Các hormone được sản xuất trong tinh hoàn, tuyến yên và vùng dưới đồi đều cần thiết để tạo ra số lượng tinh trùng khỏe mạnh. Những thay đổi trong bất kỳ hormone nào trong số này có thể ảnh hưởng đến việc sản xuất tinh trùng.

Một số loại thuốc cũng có thể gây ra các vấn đề về phóng tinh, chẳng hạn như thuốc huyết áp được gọi là thuốc chẹn alpha. Một số vấn đề về xuất tinh có thể được đảo ngược, trong khi những vấn đề khác là vĩnh viễn. Trong hầu hết các trường hợp có vấn đề về xuất tinh vĩnh viễn, tinh trùng vẫn có thể được lấy trực tiếp từ tinh hoàn.

Tinh hoàn ẩn: Trong quá trình phát triển của bào thai, một hoặc cả hai tinh hoàn đôi khi không thể đi xuống từ ổ bụng vào túi thường chứa tinh hoàn (bìu). Giảm khả năng sinh sản ở nam giới có tình trạng này.

Khiếm khuyết các ống vận chuyển tinh trùng: Nhiều ống khác nhau mang tinh trùng. Chúng có thể bị tắc do nhiều nguyên nhân khác nhau, bao gồm chấn thương vô tình do phẫu thuật, nhiễm trùng trước đó, chấn thương hoặc phát triển bất thường, chẳng hạn như xơ nang hoặc các tình trạng di truyền tương tự.

Sự tắc nghẽn có thể xảy ra ở bất kỳ mức độ nào, bao gồm trong tinh hoàn, trong các ống dẫn lưu tinh hoàn, trong mào tinh, trong ống dẫn tinh, gần ống phóng tinh hoặc trong niệu đạo.

Các khiếm khuyết về nhiễm sắc thể: Các rối loạn di truyền như hội chứng

Klinefelter - trong đó nam giới được sinh ra với hai nhiễm sắc thể X và một nhiễm sắc thể Y thay vì một X và một Y - gây ra sự phát triển bất thường của cơ quan sinh sản nam giới. Các hội chứng di truyền khác liên quan đến vô sinh bao gồm xơ nang, hội chứng Kallmann và hội chứng Kartagener.

Bệnh celiac: Rối loạn tiêu hóa do nhạy cảm với gluten, bệnh celiac có thể gây vô sinh nam. Khả năng sinh sản có thể cải thiện sau khi áp dụng chế độ ăn không có gluten.

Một số loại thuốc: Liệu pháp thay thế testosterone, sử dụng steroid đồng hóa trong thời gian dài, thuốc điều trị ung thư (hóa trị), một số loại thuốc kháng sinh và kháng nấm, một số loại thuốc điều trị loét và các loại thuốc khác có thể làm giảm sản xuất tinh trùng và giảm khả năng sinh sản của nam giới.

Các cuộc phẫu thuật trước đó: Một số cuộc phẫu thuật có thể ngăn cản bạn có tinh trùng trong khi xuất tinh, bao gồm thắt ống dẫn tinh, sửa chữa thoát vị bẹn, phẫu thuật bìu hoặc tinh hoàn, phẫu thuật tuyến tiền liệt và phẫu thuật bụng lớn được thực hiện cho bệnh ung thư tinh hoàn và trực tràng, trong số những phẫu thuật khác. Trong hầu hết các trường hợp, phẫu thuật có thể được thực hiện để đảo ngược những tắc nghẽn này hoặc lấy tinh trùng trực tiếp từ mào tinh và tinh hoàn.

Hóa chất công nghiệp: Tiếp xúc lâu với benzen, toluen, xylen, thuốc diệt cỏ, thuốc trừ sâu, dung môi hữu cơ, vật liệu sơn và chì có thể góp phần làm giảm số lượng tinh trùng.

Tiếp xúc với kim loại nặng: Tiếp xúc với chì hoặc các kim loại nặng khác cũng có thể gây vô sinh.

Bức xạ hoặc tia X: Tiếp xúc với bức xạ có thể làm giảm sản xuất tinh trùng. Có thể mất vài năm để sản xuất tinh trùng trở lại bình thường. Với liều lượng bức

xạ cao, việc sản xuất tinh trùng có thể bị giảm vĩnh viễn.

Quá nóng tinh hoàn: Nhiệt độ tăng cao làm suy giảm chức năng và sản xuất tinh trùng. Mặc dù các nghiên cứu còn hạn chế và chưa có kết quả, việc sử dụng thường xuyên phòng xông hơi khô hoặc bồn tắm nước nóng có thể tạm thời làm giảm số lượng tinh trùng.

Ngồi lâu, mặc quần áo chật hoặc làm việc trên máy tính xách tay trong thời gian dài cũng có thể làm tăng nhiệt độ ở bìu của bạn và giảm nhẹ sản xuất tinh trùng.

Xuất tinh thường xuyên

Xuất tinh thường xuyên cũng có thể dẫn đến sản xuất tinh dịch nhiều nước. Nếu thủ dâm nhiều lần trong ngày thì chất lượng tinh dịch sau lần xuất tinh đầu tiên có khả năng loãng và nhiều nước. Cơ thể cần ít nhất vài giờ để sản xuất một lượng tinh dịch bình thường và lành mạnh.

Thiếu kẽm

Một nguyên nhân khác có thể khiến tinh dịch chảy nước là do thiếu kẽm. Nghiên cứu đã chỉ ra rằng những người đàn ông có đủ lượng kẽm hoặc những người đàn ông bị thiếu kẽm và bổ sung kẽm sulfat có thể chống lại tác động của kháng thể chống tinh trùng tốt hơn. Những kháng thể này được tạo ra bởi hệ thống miễn dịch, phản ứng nhầm với tinh trùng như một vật thể lạ.

Xuất tinh trước

Nếu tinh dịch như nước, điều quan trọng cần lưu ý là có một số màu hoặc có trong suốt không. Tinh dịch rất trong có thể thực sự là chất dịch tiền xuất tinh được tiết ra trong màn dạo đầu. Nó thường chứa ít tinh trùng.

Lối sống

Sử dụng ma túy: Steroid đồng hóa được dùng để kích thích sức mạnh và sự phát triển của cơ có thể khiến tinh hoàn co lại và sản xuất tinh trùng giảm. Sử dụng cocaine hoặc cần sa cũng có thể làm giảm số lượng và chất lượng tinh trùng của bạn.

Sử dụng rượu: Uống rượu có thể làm giảm mức testosterone và gây giảm sản xuất tinh trùng.

Nghề nghiệp: Một số nghề nhất định có thể có nguy cơ vô sinh, bao gồm hàn hoặc những nghề liên quan đến việc ngồi lâu, chẳng hạn như lái xe tải. Tuy nhiên, dữ liệu để hỗ trợ các nghề nghiệp này là không nhất quán.

Hút thuốc lá: Những người đàn ông hút thuốc có thể có số lượng tinh trùng thấp hơn những người không hút thuốc.

Căng thẳng cảm xúc: Căng thẳng cảm xúc nghiêm trọng hoặc kéo dài, bao gồm căng thẳng về khả năng sinh sản, có thể cản trở các hormone cần thiết để sản xuất tinh trùng.

Trầm cảm: Bị trầm cảm có thể ảnh hưởng tiêu cực đến nồng độ tinh trùng.

Cân nặng: Béo phì có thể làm giảm khả năng sinh sản theo một số cách, bao gồm tác động trực tiếp đến tinh trùng và bằng cách gây ra những thay đổi hormone làm giảm khả năng sinh sản của nam giới.

Nguy cơ tinh trùng loãng

Những ai có nguy cơ mắc phải tinh trùng loãng?

Nam giới thường xuyên xuất tinh có nguy cơ bị tinh trùng loãng, hoặc do thiếu kẽm trong chế độ ăn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tinh trùng loãng

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc tinh trùng loãng, bao gồm:

Hút thuốc lá; Uống rượu; Sử dụng một số loại thuốc bất hợp pháp; Thừa cân; Bị trầm cảm hoặc căng thẳng nghiêm trọng; Bị nhiễm trùng nhất định trong quá khứ hoặc hiện tại; Tiếp xúc với chất độc; Quá nóng tinh hoàn; Đã từng bị chấn thương tinh hoàn; Sinh ra với chứng rối loạn khả năng sinh sản hoặc có một người thân cùng huyết thống, chẳng hạn như anh trai hoặc cha của bạn, mắc chứng rối loạn khả năng sinh sản; Có một số điều kiện y tế, bao gồm cả khối u và bệnh mãn tính; Đang điều trị ung thư, chẳng hạn như bức xạ; Dùng một số loại thuốc; Đã từng thất ồng dẫn tinh trước đó hoặc phẫu thuật vùng bụng hoặc vùng chậu lớn; Có tiền sử về tinh hoàn không to.

Hút thuốc lá;

Uống rượu;

Sử dụng một số loại thuốc bất hợp pháp;

Thừa cân;

Bị trầm cảm hoặc căng thẳng nghiêm trọng;

Bị nhiễm trùng nhất định trong quá khứ hoặc hiện tại;

Tiếp xúc với chất độc;

Quá nóng tinh hoàn;
Đã từng bị chấn thương tinh hoàn;
Sinh ra với chứng rối loạn khả năng sinh sản hoặc có một người thân cùng huyết thống, chẳng hạn như anh trai hoặc cha của bạn, mắc chứng rối loạn khả năng sinh sản;
Có một số điều kiện y tế, bao gồm cả khối u và bệnh mãn tính;
Đang điều trị ung thư, chẳng hạn như bức xạ;
Dùng một số loại thuốc;
Đã từng thắt ống dẫn tinh trước đó hoặc phẫu thuật vùng bụng hoặc vùng chậu lớn;
Có tiền sử về tinh hoàn không to.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tinh trùng loãng
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tinh trùng loãng
Khám sức khỏe tổng quát và khai thác tiền sử bệnh
Điều này bao gồm kiểm tra bộ phận sinh dục và hỏi về bất kỳ tình trạng di truyền nào, các vấn đề sức khỏe mãn tính, bệnh tật, chấn thương hoặc phẫu thuật có thể ảnh hưởng đến khả năng sinh sản. Bác sĩ cũng có thể hỏi về thói quen tình dục và sự phát triển tình dục.

Phân tích tinh dịch

Số lượng tinh trùng thấp được chẩn đoán là một phần của xét nghiệm phân tích tinh dịch. Số lượng tinh trùng thường được xác định bằng cách kiểm tra tinh dịch dưới kính hiển vi để xem có bao nhiêu tinh trùng xuất hiện trong các ô vuông trên mô hình lưới. Trong một số trường hợp, máy tính có thể được sử dụng để đo số lượng tinh trùng.

Có thể lấy mẫu tinh dịch theo một số cách khác nhau như bằng cách thủ dâm và xuất tinh vào một vật chứa đặc biệt.

Tinh trùng mới được sản xuất liên tục trong tinh hoàn và mất khoảng 42 đến 76 ngày để trưởng thành. Vì vậy, phân tích tinh dịch hiện tại phản ánh môi trường trong ba tháng qua.

Một trong những nguyên nhân phổ biến nhất của số lượng tinh trùng thấp là do lấy mẫu tinh trùng không đầy đủ hoặc không đúng cách. Số lượng tinh trùng cũng thường xuyên dao động. Vì những yếu tố này, hầu hết các bác sĩ sẽ kiểm tra hai hoặc nhiều mẫu tinh dịch theo thời gian để đảm bảo tính nhất quán giữa các mẫu.

Các xét nghiệm khác

Siêu âm bìu : Xét nghiệm này sử dụng sóng âm tần số cao để xem xét tinh hoàn và các cấu trúc hỗ trợ.

Thử nghiệm nội tiết tố: Xét nghiệm máu để xác định mức độ hormone được sản xuất bởi tuyến yên và tinh hoàn, đóng vai trò quan trọng trong sự phát triển tình dục và sản xuất tinh trùng.

Phân tích nước tiểu sau xuất tinh: Tinh trùng trong nước tiểu có thể cho thấy tinh trùng đang đi ngược vào bàng quang thay vì ra ngoài dương vật trong quá trình xuất tinh (xuất tinh ngược).

Các xét nghiệm di truyền: Khi nồng độ tinh trùng cực thấp, nguyên nhân di truyền có thể liên quan. Xét nghiệm máu có thể cho biết liệu có những thay đổi nhỏ trong nhiễm sắc thể Y - dấu hiệu của sự bất thường về di truyền hay không. Xét nghiệm di truyền cũng có thể được chỉ định để chẩn đoán các hội chứng bẩm sinh hoặc di truyền khác nhau.

Sinh thiết tinh hoàn : Thử nghiệm này bao gồm việc lấy mẫu ra khỏi tinh hoàn bằng kim. Kết quả sinh thiết tinh hoàn có thể cho biết việc sản xuất tinh trùng có bình thường hay không. Nếu đúng như vậy, vấn đề của bạn có thể do tắc nghẽn hoặc một vấn đề khác trong việc vận chuyển tinh trùng. Tuy nhiên, xét nghiệm này thường chỉ được sử dụng trong một số trường hợp nhất định và không được sử dụng phổ biến để chẩn đoán nguyên nhân gây vô sinh.

Các xét nghiệm kháng thể chống tinh trùng: Những xét nghiệm này, được sử dụng để kiểm tra các tế bào miễn dịch (kháng thể) tấn công tinh trùng và ảnh hưởng đến khả năng hoạt động của chúng, không phổ biến.

Siêu âm qua trực tràng: Một cây dừa nhỏ được bôi trơn được đưa vào trực tràng của bạn để kiểm tra tuyến tiền liệt và kiểm tra sự tắc nghẽn của các ống dẫn tinh dịch (ống phóng tinh và túi tinh).

Phương pháp điều trị tinh trùng loãng hiệu quả

Tinh dịch chảy nước do số lượng tinh trùng thấp nhất thiết phải điều trị.

Có số lượng tinh trùng thấp không có nghĩa không thể thụ thai. Có thể phải thử thêm hoặc có thể bị nhiễm trùng tạm thời gây ra số lượng tinh trùng thấp.

Điều trị nhiễm trùng có thể bao gồm liệu pháp kháng sinh

Các phương pháp điều trị hormone có thể được khuyên dùng nếu sự mất cân bằng hormone được xác định là nguyên nhân khiến số lượng tinh trùng thấp. Nếu phát hiện ra giãn tĩnh mạch thừng tinh, phẫu thuật thường có thể điều trị an toàn. Phẫu thuật

Chứng giãn tĩnh mạch thừng tinh thường có thể được điều chỉnh bằng phẫu thuật hoặc một ống dẫn tinh bị tắc nghẽn có thể được sửa chữa. Quá trình thắt ống dẫn tinh trước đó có thể được đảo ngược. Trong trường hợp không có tinh trùng xuất tinh, tinh trùng thường có thể được lấy trực tiếp từ tinh hoàn hoặc mào tinh bằng kỹ thuật lấy tinh trùng.

Phương pháp điều trị các vấn đề về quan hệ tình dục

Thuốc hoặc tư vấn có thể giúp cải thiện khả năng sinh sản trong các tình trạng như rối loạn cương dương hoặc xuất tinh sớm.

Phương pháp điều trị hormone và thuốc

Bác sĩ có thể đề nghị thay thế hormone hoặc thuốc trong trường hợp vô sinh do mức độ cao hoặc thấp của một số hormone nhất định hoặc các vấn đề với cách cơ thể sử dụng hormone.

Công nghệ hỗ trợ sinh sản (ART)

Phương pháp điều trị ART bao gồm việc lấy tinh trùng thông qua xuất tinh bình thường, phẫu thuật chiết xuất hoặc từ các cá nhân hiến tặng, tùy thuộc vào tình trạng cụ thể và mong muốn của bạn. Sau đó, tinh trùng được đưa vào đường sinh dục của phụ nữ, hoặc được sử dụng để thụ tinh ống nghiệm hoặc tiêm tinh trùng vào bào tương.

Thay đổi lối sống

Trong một số trường hợp, thay đổi lối sống có thể giúp tăng số lượng tinh trùng và cải thiện chất lượng tinh dịch. Những thay đổi bao gồm:

Bỏ thuốc lá hút; Giảm cân nếu thừa cân; Giảm uống rượu; Tập luyện thể dục đều đặn; Kiêng quan hệ tình dục trong một khoảng thời gian để ít xuất tinh hơn. Làm điều này có thể giúp xem liệu nó có làm thay đổi độ đặc của tinh dịch hay không; Tránh chất bôi trơn: Một số sản phẩm như thạch Astroglide hoặc K-Y, kem dưỡng da và nước bọt có thể làm giảm chức năng và chuyển động của tinh trùng; Các chất bổ sung với các nghiên cứu cho thấy lợi ích tiềm năng trong việc cải thiện số lượng hoặc chất lượng tinh trùng bao gồm: Hạt đen (*nigella sativa*), Coenzyme Q10, Axit folic, hạt dẻ ngựa (*aescin*), L-carnitine, nhân sâm *Panax*, kẽm.

Bỏ thuốc lá hút;

Giảm cân nếu thừa cân;

Giảm uống rượu;

Tập luyện thể dục đều đặn;

Kiêng quan hệ tình dục trong một khoảng thời gian để ít xuất tinh hơn. Làm điều này có thể giúp xem liệu nó có làm thay đổi độ đặc của tinh dịch hay không;

Tránh chất bôi trơn: Một số sản phẩm như thạch Astroglide hoặc K-Y, kem dưỡng da và nước bọt có thể làm giảm chức năng và chuyển động của tinh trùng;

Các chất bổ sung với các nghiên cứu cho thấy lợi ích tiềm năng trong việc cải thiện số lượng hoặc chất lượng tinh trùng bao gồm: Hạt đen (*nigella sativa*), Coenzyme Q10, Axit folic, hạt dẻ ngựa (*aescin*), L-carnitine, nhân sâm *Panax*, kẽm.

Trong nhiều trường hợp, những thay đổi về độ đặc của tinh dịch là tạm thời và có thể điều trị được. Nếu nguyên nhân khiến tinh dịch có nước là do số lượng tinh trùng thấp và đang cố gắng thụ thai, thì có nhiều phương pháp điều trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tinh trùng loãng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tinh trùng loãng
Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, đặc biệt là thực phẩm có chứa kẽm.

Phương pháp phòng ngừa tinh trùng loãng hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Bổ sung kẽm; Giảm cân nếu thừa cân; Hạn chế thuốc lá, rượu; Tập luyện thể dục;
Không dùng ma túy hoặc các chất kích thích có liên quan; Hạn chế stress, trầm cảm;
Tránh tiếp xúc với thuốc trừ sâu, kim loại nặng và các chất độc khác.

Bổ sung kẽm;

Giảm cân nếu thừa cân;

Hạn chế thuốc lá, rượu;

Tập luyện thể dục;

Không dùng ma túy hoặc các chất kích thích có liên quan;

Hạn chế stress, trầm cảm;

Tránh tiếp xúc với thuốc trừ sâu, kim loại nặng và các chất độc khác.

=====

Tìm hiểu chung xoắn tinh hoàn

Xoắn tinh hoàn là gì?

Tinh hoàn là bộ phận của tuyến sinh dục nam nằm ở bìu, có vai trò sản xuất và dự trữ tinh trùng, đồng thời cũng tham gia vào hệ nội tiết với vai trò sản xuất ra hormone testosterone. Nam giới có hai tinh hoàn được giữ cố định bằng các dây thừng tinh có vai trò mang máu đến tinh hoàn. Trong quá trình xoắn tinh hoàn, dây này sẽ xoắn lại. Kết quả là, lưu lượng máu bị ảnh hưởng và các mô trong tinh hoàn có thể bắt đầu chết.

Xoắn tinh hoàn thường sẽ cần phải điều trị cấp cứu, nếu để kéo dài thì một bên tinh hoàn sẽ phải loại bỏ vĩnh viễn.

Xoắn tinh hoàn được chia thành 2 nhóm chính:

Xoắn ngoài tinh mạc: Là tình trạng dây chằng bìu cố định không hoàn toàn vào vách bìu, làm tinh hoàn xoay tự do ở trong bìu. Bệnh thường xảy ra ở trẻ sơ sinh với những cơn đau, sưng bìu. Xoắn trong tinh mạc: Là tình trạng tinh hoàn xoay tự do bên trong bìu thường gặp ở thanh thiếu niên (10 - 20 tuổi).

Xoắn ngoài tinh mạc: Là tình trạng dây chằng bìu cố định không hoàn toàn vào vách bìu, làm tinh hoàn xoay tự do ở trong bìu. Bệnh thường xảy ra ở trẻ sơ sinh với những cơn đau, sưng bìu.

Xoắn trong tinh mạc: Là tình trạng tinh hoàn xoay tự do bên trong bìu thường gặp ở thanh thiếu niên (10 - 20 tuổi).

Triệu chứng xoắn tinh hoàn

Những dấu hiệu và triệu chứng của xoắn tinh hoàn

Thông thường, đau và sưng túi bìu là triệu chứng chính của xoắn tinh hoàn. Cơn đau có thể xảy ra đột ngột và dữ dội. Sưng có thể chỉ xảy ra ở một bên hoặc toàn bộ bìu. Ngoài ra, bạn có thể nhận thấy có sự chênh lệch ở 2 bên tinh hoàn. Nếu tinh hoàn bị xoắn sẽ lớn hơn bình thường và có màu đỏ, nâu đỏ hoặc đỏ đậm.

Ngoài ra, cũng có thể gặp một số biểu hiện:

Chóng mặt; Đau bụng, buồn nôn, nôn mửa; Có khối u ở bìu; Có máu trong tinh dịch.

Chóng mặt;

Đau bụng, buồn nôn, nôn mửa;

Có khối u ở bìu;

Có máu trong tinh dịch.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh xoắn tinh hoàn

Xoắn tinh hoàn là một bệnh lý nguy hiểm, nếu không được phát hiện sớm và điều trị kịp thời, chúng sẽ gây nhiều biến chứng nghiêm trọng:

Nhiễm trùng: Trường hợp tinh hoàn bị tổn thương hoặc chết mà không được loại bỏ có thể dẫn đến hoại tử và nhiễm trùng. Teo tinh hoàn: Nếu bệnh nhẹ không được điều trị có thể gây teo tinh hoàn và mất khả năng sản xuất tinh trùng. Vô sinh: Trong trường hợp mất 1 bên tinh hoàn thì sẽ ảnh hưởng đến vấn đề sinh sản của nam giới. Nhưng nếu mất cả 2 tinh hoàn thì người bệnh không có khả năng sinh con.

Nhiễm trùng: Trường hợp tinh hoàn bị tổn thương hoặc chết mà không được loại bỏ có thể dẫn đến hoại tử và nhiễm trùng.

Teo tinh hoàn: Nếu bệnh nhẹ không được điều trị có thể gây teo tinh hoàn và mất khả năng sản xuất tinh trùng.

Vô sinh: Trong trường hợp mất 1 bên tinh hoàn thì sẽ ảnh hưởng đến vấn đề sinh sản của nam giới. Nhưng nếu mất cả 2 tinh hoàn thì người bệnh không có khả năng sinh con.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra đặc biệt là trẻ nhỏ, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe. Cơ địa và tình trạng bệnh lý có thể khác nhau ở nhiều người. Hãy luôn thảo luận với bác sĩ để được chỉ định phương pháp chẩn đoán, điều trị và xử lý tốt nhất dành cho bạn.

Nguyên nhân xoắn tinh hoàn

Nguyên nhân dẫn đến xoắn tinh hoàn

Nguyên nhân chính xác gây nên tình trạng xoắn tinh hoàn vẫn chưa được phát hiện. Nó có thể xảy ra khi người nam gặp phải chấn thương, đang nằm ngủ hay đang lao động làm việc.

Một số yếu tố nguy cơ có thể dẫn đến bệnh lý xoắn tinh hoàn từng tình huống gặp như sau:

Bất thường bẩm sinh tại các cấu trúc từng tình huống: Nhiều người trong số những người bị xoắn tinh hoàn bẩm sinh có nguy cơ mắc bệnh cao hơn, mặc dù họ có thể không biết điều đó. Tinh hoàn di động gặp ở giai đoạn trẻ sau sinh chưa xuống bìu hoàn toàn. Chấn thương trong khi tập luyện hay sinh hoạt hàng ngày. Khí hậu lạnh giá hoặc thời tiết thay đổi đột ngột.

Bất thường bẩm sinh tại các cấu trúc từng tình huống: Nhiều người trong số những người bị xoắn tinh hoàn bẩm sinh có nguy cơ mắc bệnh cao hơn, mặc dù họ có thể không biết điều đó.

Tinh hoàn di động gặp ở giai đoạn trẻ sau sinh chưa xuống bìu hoàn toàn.

Chấn thương trong khi tập luyện hay sinh hoạt hàng ngày.

Khí hậu lạnh giá hoặc thời tiết thay đổi đột ngột.

Nguy cơ xoắn tinh hoàn

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) xoắn tinh hoàn?

Xoắn tinh hoàn có thể xảy ra ở mọi độ tuổi nhưng thường xuyên nhất ở nam giới trẻ từ 12 đến 20 tuổi và cũng phổ biến ở trẻ sơ sinh. Ở những người trên 30 tuổi rất hiếm bị xoắn tinh hoàn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) xoắn tinh hoàn

Các yếu tố làm tăng nguy cơ xoắn tinh hoàn:

Người đã từng bị xoắn tinh hoàn. Tiền sử gia đình có người bị xoắn tinh hoàn.

Khí hậu: Xoắn tinh hoàn dễ bị vào mùa đông khi tiết trời lạnh. Ngoài ra, thời tiết thay đổi đột ngột cũng khiến tinh hoàn thay đổi vị trí và gây xoắn.

Người đã từng bị xoắn tinh hoàn.

Tiền sử gia đình có người bị xoắn tinh hoàn.

Khí hậu: Xoắn tinh hoàn dễ bị vào mùa đông khi tiết trời lạnh. Ngoài ra, thời tiết thay đổi đột ngột cũng khiến tinh hoàn thay đổi vị trí và gây xoắn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị xoắn tinh hoàn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Xoắn tinh hoàn

Nếu bạn thấy một số dấu hiệu chứng tỏ bạn đang bị xoắn tinh hoàn. Bác sĩ sẽ hỏi bạn về những triệu chứng đang gặp phải, kiểm tra thăm khám lâm sàng và yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm. Những xét nghiệm thường thấy như:

Siêu âm Doppler màu; Xét nghiệm nước tiểu; Xét nghiệm công thức máu; Chụp Scan phóng xạ.

Siêu âm Doppler màu;

Xét nghiệm nước tiểu;

Xét nghiệm công thức máu;

Chụp Scan phóng xạ.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị Xoắn tinh hoàn hiệu quả

Thông thường, bác sĩ sẽ phải can thiệp bằng phương pháp phẫu thuật để điều trị tình trạng xoắn tinh hoàn. Một số trường hợp, bác sĩ có thể tháo xoắn tinh hoàn bằng cách ấn vào bìu. Nhưng các bác sĩ sẽ vẫn phải cần phẫu thuật để ngăn tình trạng xoắn tái phát.

Khi phẫu thuật, bác sĩ sẽ rạch một đường nhỏ ở bìu, tháo xoắn từng tinh, nếu cần, và cố định một hoặc cả hai tinh hoàn vào bên trong bìu.

Giảm đau:

Sau khi phẫu thuật, bạn có thể sử dụng một túi đá chườm lên vài lần mỗi ngày, trong vòng 10 đến 20 phút. Điều này sẽ giúp giảm sưng.

Vệ sinh:

Vết mổ trong quá trình phẫu thuật cũng có thể rỉ dịch trong một đến hai ngày nên cần rửa nhẹ nhàng với nước ấm và xà phòng.

Nghỉ ngơi và phục hồi:

Trong vài tuần sau khi phẫu thuật hạn chế một số loại hoạt động tình dục và kích thích.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa xoắn tinh hoàn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của xoắn tinh hoàn

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước; Bổ sung chất dinh dưỡng, thực phẩm tốt cho sức khỏe như rau xanh, vitamin, khoáng chất,...

Uống nhiều nước;

Uống nhiều nước;

Bổ sung chất dinh dưỡng, thực phẩm tốt cho sức khỏe như rau xanh, vitamin, khoáng chất,...

Bổ sung chất dinh dưỡng, thực phẩm tốt cho sức khỏe như rau xanh, vitamin, khoáng chất,...

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị; Vệ sinh vết mổ bằng nước ấm và xà phòng diệt khuẩn 2 lần/ngày;

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Vệ sinh vết mổ bằng nước ấm và xà phòng diệt khuẩn 2 lần/ngày;

Vệ sinh vết mổ bằng nước ấm và xà phòng diệt khuẩn 2 lần/ngày;

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng; Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị; Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng;

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa xoắn tinh hoàn hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Nên đi bộ mỗi ngày để tăng lưu lượng máu đến tinh hoàn; Tránh va chạm mạnh ở vùng nhạy cảm này sẽ dẫn đến tổn thương tinh hoàn; Không mặc quần bó sát làm tăng nguy cơ xoắn tinh hoàn. Tốt nhất, nên lựa chọn các sản phẩm có chất liệu mềm mại, thông thoáng; Thường xuyên kiểm tra sức khỏe nam khoa để phát hiện bệnh kịp thời; Không quan hệ tình dục mạnh bạo vì có thể ảnh hưởng đến chức năng của tinh hoàn; Không nên tiếp xúc với môi trường lạnh đột ngột hoặc tắm bằng nước lạnh; Không nên ngồi hoặc đứng lâu một chỗ.

Nên đi bộ mỗi ngày để tăng lưu lượng máu đến tinh hoàn;

Nên đi bộ mỗi ngày để tăng lưu lượng máu đến tinh hoàn;

Tránh va chạm mạnh ở vùng nhạy cảm này sẽ dẫn đến tổn thương tinh hoàn;

Tránh va chạm mạnh ở vùng nhạy cảm này sẽ dẫn đến tổn thương tinh hoàn;

Không mặc quần bó sát làm tăng nguy cơ xoắn tinh hoàn. Tốt nhất, nên lựa chọn các sản phẩm có chất liệu mềm mại, thông thoáng;

Không mặc quần bó sát làm tăng nguy cơ xoắn tinh hoàn. Tốt nhất, nên lựa chọn các sản phẩm có chất liệu mềm mại, thông thoáng;

Thường xuyên kiểm tra sức khỏe nam khoa để phát hiện bệnh kịp thời;

Thường xuyên kiểm tra sức khỏe nam khoa để phát hiện bệnh kịp thời;

Không quan hệ tình dục mạnh bạo vì có thể ảnh hưởng đến chức năng của tinh hoàn;

Không quan hệ tình dục mạnh bạo vì có thể ảnh hưởng đến chức năng của tinh hoàn;

Không nên tiếp xúc với môi trường lạnh đột ngột hoặc tắm bằng nước lạnh;

Không nên tiếp xúc với môi trường lạnh đột ngột hoặc tắm bằng nước lạnh;

Không nên ngồi hoặc đứng lâu một chỗ.

Không nên ngồi hoặc đứng lâu một chỗ.

=====

Tìm hiểu chung vỡ tử cung

Vỡ tử cung là gì?

Vỡ tử cung là một tai biến sản khoa nguy hiểm có thể gây tử vong mẹ và thai nhi. Vỡ tử cung có triệu chứng điển hình do sự vỡ tất cả các lớp của tử cung mà không phải do phẫu thuật, thường kèm chảy máu, có thể tổng xuất một phần hoặc tất cả các phần thai vào ổ bụng.

Vỡ tử cung có thể gặp trong 2 thời kỳ: Thời kỳ thai nghén (thường ít gặp) hoặc trong thời kỳ chuyển dạ.

Các hình thái lâm sàng trong vỡ tử cung:

Vỡ tử cung hoàn toàn: Tử cung bị tổn thương toàn bộ các lớp từ niêm mạc, đến cơ tử cung và phúc mạc. Thường thai và rau bị đẩy vào trong ổ bụng. Vỡ tử cung dưới phúc mạc: Tử cung bị tổn thương lớp niêm mạc và cơ, lớp phúc mạc còn nguyên vẹn.

Thai và rau vẫn nằm trong tử cung. Vỡ tử cung phức tạp: Giống với vỡ tử cung hoàn toàn nhưng kèm theo các tổn thương tạng xung quanh như bàng quang, niệu quản, mạch máu, đại - trực tràng,... Vỡ tử cung ở người có sẹo mổ cũ: Thường vết mổ bị nứt một phần, ít chảy máu. Nhiều khi chỉ chẩn đoán được khi mổ lấy thai hoặc khi kiểm soát tử cung.

Vỡ tử cung hoàn toàn: Tử cung bị tổn thương toàn bộ các lớp từ niêm mạc, đến cơ tử cung và phúc mạc. Thường thai và rau bị đẩy vào trong ổ bụng.

Vỡ tử cung dưới phúc mạc: Tử cung bị tổn thương lớp niêm mạc và cơ, lớp phúc mạc còn nguyên vẹn. Thai và rau vẫn nằm trong tử cung.

Vỡ tử cung phức tạp: Giống với vỡ tử cung hoàn toàn nhưng kèm theo các tổn thương tạng xung quanh như bàng quang, niệu quản, mạch máu, đại - trực tràng,...

Vỡ tử cung ở người có sẹo mổ cũ: Thường vết mổ bị nứt một phần, ít chảy máu.

Nhiều khi chỉ chẩn đoán được khi mổ lấy thai hoặc khi kiểm soát tử cung.

Triệu chứng vỡ tử cung

Những dấu hiệu và triệu chứng của vỡ tử cung

Vỡ tử cung trong thời kỳ thai nghén

Vỡ tử cung có thể xảy ra ở bất kỳ tuổi thai nào. Sản phụ cảm thấy đau chói vùng hạ vị đột ngột (tự nhiên hoặc sau chấn thương vùng bụng), nhất là chỗ mổ cũ, có thể ra huyết âm đạo. Sản phụ choáng nhẹ hay nặng tùy theo mức độ mất máu. Tử cung: Có điểm đau chói vùng vết mổ cũ hoặc sờ thấy mất ranh giới tử cung bình thường. Có thể thai nằm trong ổ bụng. Không còn hoạt động tim thai. Xuất huyết âm đạo, ngôi thai thay đổi. Nước ối có màu đỏ. Ấn đau vùng vết mổ.

Vỡ tử cung có thể xảy ra ở bất kỳ tuổi thai nào. Sản phụ cảm thấy đau chói vùng hạ vị đột ngột (tự nhiên hoặc sau chấn thương vùng bụng), nhất là chỗ mổ cũ, có thể ra huyết âm đạo.

Sản phụ choáng nhẹ hay nặng tùy theo mức độ mất máu.

Tử cung: Có điểm đau chói vùng vết mổ cũ hoặc sờ thấy mất ranh giới tử cung bình thường. Có thể thai nằm trong ổ bụng. Không còn hoạt động tim thai.

Xuất huyết âm đạo, ngôi thai thay đổi.

Nước ối có màu đỏ.

Ấn đau vùng vết mổ.

Vỡ tử cung trong thời kỳ chuyển dạ

Dọa vỡ tử cung trong thời kỳ chuyển dạ:

Chỉ xảy ra trên tử cung không có sẹo mổ cũ. Sản phụ đau nhiều do cơn co tử cung mau và mạnh. Tử cung co thắt hình quả bầu nậm. Xuất hiện vòng Bandl (chỗ thắt thành vòng giữa đoạn dưới và thân tử cung) lên cao. Thai suy: Tim đập nhanh, hoặc chậm, hoặc không đều.

Chỉ xảy ra trên tử cung không có sẹo mổ cũ.

Chỉ xảy ra trên tử cung không có sẹo mổ cũ.

Sản phụ đau nhiều do cơn co tử cung mau và mạnh.

Sản phụ đau nhiều do cơn co tử cung mau và mạnh.

Tử cung co thắt hình quả bầu nậm.

Tử cung co thắt hình quả bầu nậm.

Xuất hiện vòng Bandl (chỗ thắt thành vòng giữa đoạn dưới và thân tử cung) lên cao.

Xuất hiện vòng Bandl (chỗ thắt thành vòng giữa đoạn dưới và thân tử cung) lên cao.

Thai suy: Tim đập nhanh, hoặc chậm, hoặc không đều.

Thai suy: Tim đập nhanh, hoặc chậm, hoặc không đều.

Vỡ tử cung:

Sản phụ có dấu dọa vỡ, đau nhói đột ngột sau đó bớt đau nhưng tổng trạng xấu dần. Choáng: Da xanh, niêm nhạt, mạch nhanh nhẹ khó bắt, tụt huyết áp, tay chân lạnh. Xuất huyết âm đạo. Nước tiểu có thể có màu đỏ. Tim thai không còn hoạt động. Mất cơn co tử cung. Sờ thấy phần thai dưới da bụng. Tử cung không còn dấu hiệu vòng Bandl.

Sản phụ có dấu dọa vỡ, đau nhói đột ngột sau đó bớt đau nhưng tổng trạng xấu dần.

Sản phụ có dấu dọa vỡ, đau nhói đột ngột sau đó bớt đau nhưng tổng trạng xấu dần.

Choáng: Da xanh, niêm nhạt, mạch nhanh nhẹ khó bắt, tụt huyết áp, tay chân lạnh.

Choáng: Da xanh, niêm nhạt, mạch nhanh nhẹ khó bắt, tụt huyết áp, tay chân lạnh.

Xuất huyết âm đạo.

Xuất huyết âm đạo.

Nước tiểu có thể có màu đỏ.

Nước tiểu có thể có màu đỏ.

Tim thai không còn hoạt động.

Tim thai không còn hoạt động.

Mất cơn co tử cung.

Mất cơn co tử cung.

Sờ thấy phần thai dưới da bụng.

Sờ thấy phần thai dưới da bụng.

Tử cung không còn dấu hiệu vòng Bandl.

Tử cung không còn dấu hiệu vòng Bandl.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh vỡ tử cung

Tử vong mẹ và thai: Nếu không được xử trí kịp thời, nhất là vỡ tử cung xảy ra ở các tuyến không có khả năng phẫu thuật.

Cắt tử cung: Tỷ lệ cắt tử cung cao ở những trường hợp vỡ tử cung.

Tổn thương tạng: Có thể tổn thương bàng quang, niệu quản, mạch hạ vị, đại - trực tràng khi vỡ tử cung và trong khi phẫu thuật xử trí vỡ tử cung.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân vỡ tử cung

Nguyên nhân dẫn đến vỡ tử cung

Nguyên nhân chủ yếu gây vỡ tử cung là do vết mổ cũ trên tử cung bị nứt ra. Nứt vết mổ cũ có thể xảy ra từ rất sớm hay lúc gần chuyển dạ, chuyển dạ vì sẹo mổ là chủ yếu của tử cung. Rất nhiều trường hợp kể cả lúc đã mổ bụng không nhìn thấy sẹo mổ cũ. Nó chỉ được phát hiện bằng cách nhuộm đặc biệt (gieson) và qua kính hiển vi mới thấy vết sẹo co dúm lại, ở đó có sự tăng sinh tổ chức liên kết (connective tissue) thay các thớ cơ tử cung nên mất độ chun dãn.

Nguy cơ vỡ tử cung

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) vỡ tử cung?

Người đã mổ lấy thai ở thân tử cung. Mổ lấy thai từ hai lần trở lên (sẹo mổ ngang đoạn dưới tử cung trước đó, số lần mổ càng nhiều càng làm tăng nguy cơ vỡ tử cung). Mổ cắt góc tử cung trong phẫu thuật điều trị mang thai ngoài tử cung ở sừng. Mổ lấy thai bị nhiễm khuẩn tại vết mổ hoặc tử cung. Phẫu thuật bóc nhân xơ tử cung (nếu u xơ tử cung ăn vào nội mạc tử cung). Khâu lỗ thủng tử cung sau nạo phá thai.

Người đã mổ lấy thai ở thân tử cung.

Người đã mổ lấy thai ở thân tử cung.

Mổ lấy thai từ hai lần trở lên (sẹo mổ ngang đoạn dưới tử cung trước đó, số lần mổ càng nhiều càng làm tăng nguy cơ vỡ tử cung).

Mổ lấy thai từ hai lần trở lên (sẹo mổ ngang đoạn dưới tử cung trước đó, số lần mổ càng nhiều càng làm tăng nguy cơ vỡ tử cung).

Mổ cắt góc tử cung trong phẫu thuật điều trị mang thai ngoài tử cung ở sừng.

Mổ cắt góc tử cung trong phẫu thuật điều trị mang thai ngoài tử cung ở sừng.

Mổ lấy thai bị nhiễm khuẩn tại vết mổ hoặc tử cung.

Mổ lấy thai bị nhiễm khuẩn tại vết mổ hoặc tử cung.

Phẫu thuật bóc nhân xơ tử cung (nếu u xơ tử cung ăn vào nội mạc tử cung).

Phẫu thuật bóc nhân xơ tử cung (nếu u xơ tử cung ăn vào nội mạc tử cung).

Khâu lỗ thủng tử cung sau nạo phá thai .
Khâu lỗ thủng tử cung sau nạo phá thai .
Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) vỡ tử cung

Thai nhi:

Thai to; Thai bị dị dạng, dính nhau hay não úng thủy; Do các ngôi bất thường của thai (ngôi ngược, ngôi ngang), kiểu thể bất thường hoặc cúi không tốt.

Thai to;

Thai bị dị dạng, dính nhau hay não úng thủy;

Do các ngôi bất thường của thai (ngôi ngược, ngôi ngang), kiểu thể bất thường hoặc cúi không tốt.

Sản phụ:

Cổ khung chậu bất thường; Tử cung bị dị dạng; Cơ co tử cung cường tính; Do can thiệp thủ thuật không đúng chỉ định, không đúng kỹ thuật; Làm thủ thuật quá thô bạo.

Cổ khung chậu bất thường;

Tử cung bị dị dạng;

Cơ co tử cung cường tính;

Do can thiệp thủ thuật không đúng chỉ định, không đúng kỹ thuật;

Làm thủ thuật quá thô bạo.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị vỡ tử cung

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán vỡ tử cung

Bác sĩ chẩn đoán vỡ tử cung bằng cách khám thực thể lâm sàng, khai thác tiền sử và làm các xét nghiệm để chuẩn đoán. Các triệu chứng cận lâm sàng có thể giúp chẩn đoán vỡ tử cung: Siêu âm, công thức máu.

Phương pháp điều trị vỡ tử cung hiệu quả

Dọa vỡ tử cung

Lập đường truyền tĩnh mạch với NaCl 0,9% hoặc Ringer Lactat; Thông tiểu; Mổ lấy thai cấp cứu.

Lập đường truyền tĩnh mạch với NaCl 0,9% hoặc Ringer Lactat;

Thông tiểu;

Mổ lấy thai cấp cứu.

Vỡ tử cung

Hồi sức nội khoa:

Đánh giá và theo dõi các dấu hiệu sinh tồn: Mạch, huyết áp, nhịp thở. Cho sản phụ nằm đầu thấp, ủ ấm, thở oxy. Lập đường truyền tĩnh mạch, bù khối lượng tuần hoàn bằng truyền dịch đẳng trương Ringer lactat, Natrichlorua 0,9%; dung dịch cao phân tử như Gelafudlin, Heasteril; truyền máu và các chế phẩm của máu. Kháng sinh liều cao. Thông tiểu và theo dõi lượng nước tiểu.

Đánh giá và theo dõi các dấu hiệu sinh tồn: Mạch, huyết áp, nhịp thở.

Đánh giá và theo dõi các dấu hiệu sinh tồn: Mạch, huyết áp, nhịp thở.

Cho sản phụ nằm đầu thấp, ủ ấm, thở oxy.

Cho sản phụ nằm đầu thấp, ủ ấm, thở oxy.

Lập đường truyền tĩnh mạch, bù khối lượng tuần hoàn bằng truyền dịch đẳng trương Ringer lactat, Natrichlorua 0,9%; dung dịch cao phân tử như Gelafudlin, Heasteril; truyền máu và các chế phẩm của máu.

Lập đường truyền tĩnh mạch, bù khối lượng tuần hoàn bằng truyền dịch đẳng trương Ringer lactat, Natrichlorua 0,9%; dung dịch cao phân tử như Gelafudlin, Heasteril; truyền máu và các chế phẩm của máu.

Kháng sinh liều cao.

Kháng sinh liều cao.

Thông tiểu và theo dõi lượng nước tiểu.

Thông tiểu và theo dõi lượng nước tiểu.

Phẫu thuật:

Mổ lấy thai nếu không đủ điều kiện lấy thai đường âm đạo. Tùy tổn thương tử cung và nguyện vọng sinh đẻ của sản phụ mà quyết định cắt tử cung hay bảo tồn tử cung. Chỉ bảo tồn tử cung khi điều kiện cho phép: Người bệnh trẻ tuổi muốn còn sinh đẻ, vết rách mới, gọn không nham nhở. Phẫu thuật cắt tử cung bán phần hoặc hoàn toàn. Nếu có tổn thương cổ tử cung thì nên cắt tử cung hoàn toàn. Kiểm tra kỹ các tạng liên quan để xử trí các tổn thương kịp thời tránh bỏ sót, nhất là niệu quản và bàng quang.

Mổ lấy thai nếu không đủ điều kiện lấy thai đường âm đạo.

Mổ lấy thai nếu không đủ điều kiện lấy thai đường âm đạo.

Tùy tổn thương tử cung và nguyện vọng sinh đẻ của sản phụ mà quyết định cắt tử

cung hay bảo tồn tử cung.

Tùy tổn thương tử cung và nguyện vọng sinh đẻ của sản phụ mà quyết định cắt tử cung hay bảo tồn tử cung.

Chỉ bảo tồn tử cung khi điều kiện cho phép: Người bệnh trẻ tuổi muốn còn sinh đẻ, vết rách mới, gọn không nham nhở.

Chỉ bảo tồn tử cung khi điều kiện cho phép: Người bệnh trẻ tuổi muốn còn sinh đẻ, vết rách mới, gọn không nham nhở.

Phẫu thuật cắt tử cung bán phần hoặc hoàn toàn. Nếu có tổn thương cổ tử cung thì nên cắt tử cung hoàn toàn.

Phẫu thuật cắt tử cung bán phần hoặc hoàn toàn. Nếu có tổn thương cổ tử cung thì nên cắt tử cung hoàn toàn.

Kiểm tra kỹ các tạng liên quan để xử trí các tổn thương kịp thời tránh bỏ sót, nhất là niệu quản và bàng quang.

Kiểm tra kỹ các tạng liên quan để xử trí các tổn thương kịp thời tránh bỏ sót, nhất là niệu quản và bàng quang.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa vỡ tử cung

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của vỡ tử cung

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa vỡ tử cung hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Quản lý thai kỳ, đối với các thai kỳ có nguy cơ cao như có vết mổ ở tử cung, bất tương xứng thai khung chậu,... cần khám thai ở các cơ sở y tế và tuân theo chỉ định của bác sĩ chuyên khoa. Sử dụng thuốc tăng co tử cung đúng chỉ định và liều lượng. Đối với phụ nữ có vết mổ trên cơ tử cung nên biện pháp tránh thai ít nhất 1 năm. Đối với các thai kỳ có chỉ định mổ lấy thai nên được mổ chủ động hoặc ngay khi bắt đầu có chuyển dạ.

Quản lý thai kỳ, đối với các thai kỳ có nguy cơ cao như có vết mổ ở tử cung, bất tương xứng thai khung chậu,... cần khám thai ở các cơ sở y tế và tuân theo chỉ định của bác sĩ chuyên khoa.

Quản lý thai kỳ, đối với các thai kỳ có nguy cơ cao như có vết mổ ở tử cung, bất tương xứng thai khung chậu,... cần khám thai ở các cơ sở y tế và tuân theo chỉ định của bác sĩ chuyên khoa.

Sử dụng thuốc tăng co tử cung đúng chỉ định và liều lượng.

Sử dụng thuốc tăng co tử cung đúng chỉ định và liều lượng.

Đối với phụ nữ có vết mổ trên cơ tử cung nên biện pháp tránh thai ít nhất 1 năm.

Đối với phụ nữ có vết mổ trên cơ tử cung nên biện pháp tránh thai ít nhất 1 năm.

Đối với các thai kỳ có chỉ định mổ lấy thai nên được mổ chủ động hoặc ngay khi bắt đầu có chuyển dạ.

=====

Tìm hiểu chung vô sinh

Vô sinh là gì?

Vô sinh là một bệnh của hệ thống sinh sản nam hoặc nữ được xác định là do không thể có thai sau 12 tháng hoặc hơn khi quan hệ tình dục thường xuyên không được bảo vệ.

Triệu chứng vô sinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của vô sinh

Triệu chứng chính của vô sinh là không có thai. Có thể không có các triệu chứng rõ ràng khác. Đôi khi, phụ nữ bị vô sinh có thể có kinh nguyệt không đều hoặc không có kinh. Trong một số trường hợp, nam giới bị vô sinh có thể có một số dấu hiệu của các vấn đề về nội tiết tố, chẳng hạn như sự thay đổi về sự phát triển của tóc hoặc chức năng tình dục.

Hầu hết các cặp vợ chồng cuối cùng sẽ thụ thai, có hoặc không điều trị.

Tác động của vô sinh đối với sức khỏe

Tác động của vô sinh chủ yếu trên tâm lý. Các cặp vợ chồng khi bị chẩn đoán vô sinh sẽ có tâm lý chán nản, mặc cảm, trầm cảm hoặc có thể dẫn đến hôn nhân không hạnh phúc.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân vô sinh

Nguyên nhân gây vô sinh

Trong hệ thống sinh sản nam giới, vô sinh phổ biến nhất là do các vấn đề trong việc tắc nghẽn đường sinh sản gây rối loạn chức năng tổng xuất tinh dịch. Sự tắc nghẽn này có thể xảy ra trong các ống dẫn tinh dịch (như ống phóng tinh và túi tinh).

Tắc nghẽn thường do chấn thương hoặc nhiễm trùng đường sinh dục, rối loạn nội tiết tố dẫn đến bất thường về nội tiết tố do tuyến yên, vùng dưới đồi và tinh hoàn sản xuất. Các hormone như testosterone điều chỉnh quá trình sản xuất tinh trùng. Ví dụ về các rối loạn dẫn đến mất cân bằng nội tiết tố bao gồm ung thư tuyến yên hoặc ung thư tinh hoàn, tinh hoàn không sản xuất được tinh trùng, ví dụ như do giãn tĩnh mạch thừng tinh hoặc do các phương pháp điều trị y tế làm suy giảm các tế bào sản xuất tinh trùng (chẳng hạn như hóa trị liệu), chức năng và chất lượng tinh trùng bất thường.

Các điều kiện hoặc tình huống gây ra bất thường về hình dạng (hình thái) và chuyển động (khả năng di chuyển) của tinh trùng ảnh hưởng tiêu cực đến khả năng sinh sản. Ví dụ, việc sử dụng steroid đồng hóa có thể gây ra các thông số tinh dịch bất thường như số lượng và hình dạng tinh trùng.

Các yếu tố môi trường và lối sống như hút thuốc, uống quá nhiều rượu và béo phì có thể ảnh hưởng đến khả năng sinh sản. Ngoài ra, việc tiếp xúc với các chất độc và ô nhiễm môi trường có thể gây độc trực tiếp cho các giao tử (trứng và tinh trùng), làm cho chúng giảm số lượng và chất lượng kém, dẫn đến vô sinh.

Trong hệ thống sinh sản của phụ nữ, vô sinh có thể do một loạt các bất thường của rối loạn ống dẫn trứng như tắc ống dẫn trứng, nguyên nhân là do nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (STIs) không được điều trị hoặc biến chứng của nạo phá thai không an toàn, nhiễm trùng huyết sau sinh hoặc phẫu thuật vùng bụng/vùng chậu; rối loạn tử cung có thể là viêm nhiễm (chẳng hạn như lạc nội mạc tử cung), bất sản (chẳng hạn như tử cung có vách ngăn), hoặc lạnh tính (chẳng hạn như xơ tử cung); rối loạn buồng trứng, chẳng hạn như hội chứng buồng trứng đa nang và các rối loạn nang trứng khác; rối loạn hệ thống nội tiết gây mất cân bằng nội tiết tố sinh sản.

Hệ thống nội tiết bao gồm vùng dưới đồi và các tuyến yên. Ví dụ về các rối loạn phổ biến ảnh hưởng đến hệ thống này bao gồm ung thư tuyến yên và suy tuyến yên. Vô sinh có thể là nguyên phát hoặc thứ phát. Vô sinh nguyên phát là khi một người chưa từng mang thai và vô sinh thứ phát là khi đã có ít nhất một lần mang thai trước đó.

Nguy cơ vô sinh

Những ai có nguy cơ mắc phải vô sinh?

Vô sinh ảnh hưởng đến hàng triệu người trong độ tuổi sinh sản trên toàn thế giới và có ảnh hưởng đến gia đình và cộng đồng của họ. Các ước tính cho thấy có khoảng 48 triệu cặp vợ chồng và 186 triệu cá nhân sống chung với tình trạng vô sinh trên toàn cầu.

Người có nguy cơ mắc vô sinh là người lớn tuổi, đặc biệt khoảng 40 tuổi trở đi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải vô sinh

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc vô sinh, bao gồm:

Lớn tuổi: Khả năng sinh sản của phụ nữ giảm dần theo độ tuổi, đặc biệt là ở độ tuổi ngoài 30 và giảm nhanh sau tuổi 37. Vô sinh ở phụ nữ lớn tuổi có khả năng do số lượng và chất lượng trứng thấp hơn, và cũng có thể do các vấn đề sức khỏe ảnh hưởng đến khả năng sinh sản. Nam giới trên 40 tuổi có thể kém khả năng sinh sản hơn nam giới trẻ hơn.

Sử dụng thuốc lá: Hút thuốc lá hoặc cần sa bởi một trong hai đối tác có thể làm giảm khả năng mang thai. Hút thuốc cũng làm giảm hiệu quả có thể của việc điều trị khả năng sinh sản. Tình trạng sảy thai xảy ra thường xuyên hơn ở những phụ nữ hút thuốc. Hút thuốc có thể làm tăng nguy cơ rối loạn cương dương và số lượng tinh trùng thấp ở nam giới.

Sử dụng rượu: Đối với phụ nữ, không có mức sử dụng rượu nào là an toàn khi thụ thai hoặc mang thai. Sử dụng rượu có thể góp phần gây vô sinh. Đối với nam giới, sử dụng rượu nặng có thể làm giảm số lượng và khả năng di chuyển của tinh trùng. Thừa cân : Ở phụ nữ Mỹ, lối sống lười vận động và thừa cân có thể làm tăng nguy cơ vô sinh. Đối với nam giới, số lượng tinh trùng cũng có thể bị ảnh hưởng do thừa cân.

Thiếu cân: Phụ nữ có nguy cơ gặp các vấn đề về khả năng sinh sản bao gồm những người bị rối loạn ăn uống, chẳng hạn như chán ăn hoặc ăn vô độ, và những người theo chế độ ăn kiêng rất ít calo hoặc hạn chế.

Vận động thể dục thể thao: Việc lười vận động góp phần gây béo phì, làm tăng nguy cơ vô sinh. Ít thường xuyên hơn, các vấn đề về rụng trứng có thể liên quan đến việc tập thể dục cường độ cao thường xuyên ở những phụ nữ không thừa cân.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị vô sinh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán vô sinh

Lâm sàng

Trước khi xét nghiệm vô sinh, phải tìm hiểu thói quen tình dục và có thể đưa ra các khuyến nghị để cải thiện cơ hội mang thai. Ở một số cặp vợ chồng hiếm muộn không tìm ra nguyên nhân cụ thể (vô sinh không rõ nguyên nhân).

Cận lâm sàng

Đối với nam giới

Khả năng sinh sản của nam giới đòi hỏi tinh hoàn phải sản xuất đủ tinh trùng khỏe mạnh và tinh trùng đó được xuất tinh vào âm đạo và đi gặp trứng một cách hiệu quả. Các xét nghiệm vô sinh nam cố gắng xác định xem có bất kỳ quá trình nào trong số này bị suy giảm hay không.

Phân tích tinh dịch: Phòng thí nghiệm phân tích mẫu tinh dịch hoặc có thể xét nghiệm nước tiểu để tìm tinh trùng.

Thử nghiệm nội tiết tố: Xét nghiệm máu để xác định mức độ testosterone và các kích thích tố nam khác.

Xét nghiệm di truyền: Xét nghiệm di truyền có thể được thực hiện để xác định xem có khiếm khuyết di truyền gây vô sinh hay không.

Sinh thiết tinh hoàn: Trong một số trường hợp, sinh thiết tinh hoàn có thể được thực hiện để xác định các bất thường góp phần gây vô sinh hoặc để lấy tinh trùng cho các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản, chẳng hạn như IVF.

Hình ảnh: Trong một số tình huống nhất định, các nghiên cứu hình ảnh như chụp MRI não, siêu âm qua trực tràng hoặc bìu, hoặc kiểm tra ống dẫn tinh (chụp ống dẫn tinh) có thể được thực hiện.

Kiểm tra chuyên khoa khác: Trong một số trường hợp hiếm hoi, các xét nghiệm khác để đánh giá chất lượng của tinh trùng có thể được thực hiện, chẳng hạn như đánh giá mẫu tinh dịch để tìm các bất thường về DNA.

Đối với nữ giới

Khả năng sinh sản ở phụ nữ phụ thuộc vào việc buồng trứng phóng ra những quả trứng khỏe mạnh. Đường sinh sản phải cho phép trứng đi vào ống dẫn trứng và kết hợp với tinh trùng để thụ tinh. Trứng đã thụ tinh phải đi đến tử cung và làm tổ trong lớp niêm mạc. Các xét nghiệm vô sinh nữ cố gắng tìm xem có bất kỳ quá trình nào trong số này bị suy giảm hay không.

Thử nghiệm rụng trứng: Xét nghiệm máu đo nồng độ hormone để xác định xem có đang rụng trứng hay không.

Chụp siêu âm: Chụp siêu âm tử cung (his-tur-o-sal-ping-GOG-ruh-fee) đánh giá tình trạng của tử cung và ống dẫn trứng và tìm kiếm các tắc nghẽn hoặc các vấn đề khác. X-quang cản quang được tiêm vào tử cung và chụp X-quang để xác định xem khoang này có bình thường hay không và để xem liệu chất lỏng có tràn ra khỏi ống dẫn trứng hay không.

Kiểm tra dự trữ buồng trứng: Thử nghiệm này giúp xác định số lượng trứng có sẵn

để rụng trứng. Cách tiếp cận này thường bắt đầu với việc kiểm tra hormone sớm trong chu kỳ kinh nguyệt.

Kiểm tra hormone khác: Các xét nghiệm hormone khác kiểm tra mức độ hormone buồng trứng, cũng như hormone tuyến yên kiểm soát quá trình sinh sản.

Các xét nghiệm hình ảnh: Siêu âm vùng chậu để tìm bệnh tử cung hoặc buồng trứng. Đôi khi siêu âm đồ, còn được gọi là siêu âm truyền nước muối, được sử dụng để xem các chi tiết bên trong tử cung mà trên siêu âm thông thường không thấy được.

Nội soi tử cung: Nội soi tử cung để tìm bệnh tử cung.

Nội soi ổ bụng: Có thể xác định lạc nội mạc tử cung, sẹo, tắc nghẽn hoặc bất thường của ống dẫn trứng, và các vấn đề với buồng trứng và tử cung.

Phương pháp điều trị vô sinh hiệu quả

Trước khi điều trị

Tâm lý là vấn đề quan trọng nhất ảnh hưởng nhiều đến khả năng thành công của điều trị vô sinh. Giảm căng thẳng. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng các cặp vợ chồng gặp căng thẳng tâm lý có kết quả điều trị vô sinh kém hơn. Cố gắng giảm bớt căng thẳng trong cuộc sống trước khi cố gắng mang thai.

Điều trị vô sinh phụ thuộc vào:

Nguyên nhân gây ra vô sinh; Thời gian bị vô sinh; Tuổi của cả 2 người; Thói quen sống; Một số nguyên nhân gây vô sinh không thể chữa.

Nguyên nhân gây ra vô sinh;

Thời gian bị vô sinh;

Tuổi của cả 2 người;

Thói quen sống;

Một số nguyên nhân gây vô sinh không thể chữa.

Trong trường hợp không xảy ra mang thai tự nhiên, các cặp vợ chồng thường vẫn có thể mang thai thông qua việc sử dụng công nghệ hỗ trợ sinh sản. Điều trị vô sinh có thể liên quan đến các cam kết đáng kể về tài chính, thể chất, tâm lý và thời gian.

Điều trị cho nam giới

Điều trị của nam giới đối với các vấn đề tình dục nói chung hoặc thiếu tinh trùng khỏe mạnh có thể bao gồm:

Thay đổi lối sống: Cải thiện lối sống và một số hành vi nhất định có thể cải thiện cơ hội mang thai, bao gồm ngừng sử dụng một số loại thuốc, giảm hoặc loại bỏ các chất độc hại, cải thiện tần suất và thời gian giao hợp, tập thể dục thường xuyên và tối ưu hóa các yếu tố khác có thể làm giảm khả năng sinh sản.

Thuốc men: Một số loại thuốc có thể cải thiện số lượng tinh trùng và khả năng thụ thai thành công. Những loại thuốc này có thể làm tăng chức năng của tinh hoàn, bao gồm cả sản xuất và chất lượng tinh trùng.

Phẫu thuật: Đối với một số tình trạng, phẫu thuật có thể đảo ngược tình trạng tắc nghẽn tinh trùng và phục hồi khả năng sinh sản. Trong các trường hợp khác, phẫu thuật sửa chữa giãn tĩnh mạch thừng tinh có thể cải thiện cơ hội mang thai nói chung.

Lấy tinh trùng: Các kỹ thuật này lấy tinh trùng khi có vấn đề về xuất tinh hoặc khi không có tinh trùng trong dịch xuất tinh. Chúng cũng có thể được sử dụng trong các trường hợp đã lên kế hoạch cho các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản và số lượng tinh trùng thấp hoặc bất thường.

Điều trị cho phụ nữ

Một số phụ nữ chỉ cần một hoặc hai liệu pháp để cải thiện khả năng sinh sản.

Những phụ nữ khác có thể cần một số loại điều trị khác nhau để có thai.

Kích thích rụng trứng bằng thuốc hỗ trợ sinh sản: Thuốc hỗ trợ sinh sản là phương pháp điều trị chính cho những phụ nữ hiếm muộn do rối loạn rụng trứng.

Những loại thuốc này điều chỉnh hoặc gây rụng trứng.

Thụ tinh trong tử cung (IUI): Trong IUI, tinh trùng khỏe mạnh được đặt trực tiếp vào tử cung trong khoảng thời gian buồng trứng giải phóng một hoặc nhiều trứng để thụ tinh. Tùy thuộc vào lý do vô sinh, thời gian IUI có thể được phối hợp với chu kỳ bình thường hoặc với thuốc hỗ trợ sinh sản.

Phẫu thuật để phục hồi khả năng sinh sản: Các vấn đề về tử cung như polyp nội mạc tử cung, vách ngăn tử cung, mô sẹo trong tử cung và một số u xơ tử cung có thể được điều trị bằng phẫu thuật nội soi. Lạc nội mạc tử cung, dính vùng chậu và u xơ lớn hơn có thể cần phẫu thuật nội soi hoặc phẫu thuật với vết rạch lớn hơn ở bụng.

Công nghệ hỗ trợ sinh sản

Quy trình thụ tinh trong ống nghiệm:

Công nghệ hỗ trợ sinh sản (ART) là bất kỳ phương pháp điều trị sinh sản nào

trong đó trứng và tinh trùng được xử lý. Có một số loại ART. Thụ tinh trong ống nghiệm (IVF) là kỹ thuật ART phổ biến nhất. IVF bao gồm việc kích thích và lấy nhiều trứng trưởng thành, cho chúng thụ tinh với tinh trùng trong đĩa trong phòng thí nghiệm và cấy phôi vào tử cung vài ngày sau khi thụ tinh.

Các kỹ thuật khác đôi khi được sử dụng trong chu kỳ IVF, chẳng hạn như: Tiêm tinh trùng vào bào tương (ICSI): Một tinh trùng khỏe mạnh duy nhất được tiêm trực tiếp vào trứng trưởng thành. ICSI thường được sử dụng khi có chất lượng hoặc số lượng tinh dịch kém, hoặc nếu các nỗ lực thụ tinh trong các chu kỳ IVF trước đó không thành công.

Hỗ trợ nở: Kỹ thuật này hỗ trợ quá trình làm tổ của phôi vào niêm mạc tử cung bằng cách mở lớp bọc bên ngoài của phôi ra (quá trình nở).

Trứng hoặc tinh trùng của người hiến tặng: Hầu hết ART được thực hiện bằng cách sử dụng trứng và tinh trùng của chính một cặp vợ chồng. Tuy nhiên, nếu có vấn đề nghiêm trọng với trứng hoặc tinh trùng, có thể chọn sử dụng trứng, tinh trùng hoặc phôi từ một người hiến tặng được biết đến hoặc ẩn danh.

Các biến chứng của điều trị vô sinh có thể bao gồm

Mang thai nhiều lần: Biến chứng thường gặp nhất của điều trị vô sinh là đa thai - sinh đôi, sinh ba hoặc nhiều hơn. Nói chung, số lượng bào thai càng lớn thì nguy cơ chuyển dạ và sinh non cũng như các vấn đề trong thai kỳ như tiểu đường thai kỳ càng cao. Trẻ sinh non có nhiều nguy cơ mắc các vấn đề về sức khỏe và phát triển.

Hội chứng quá kích buồng trứng (OHSS): Thuốc hỗ trợ sinh sản để kích thích rụng trứng có thể gây ra OHSS, đặc biệt là với ART, trong đó buồng trứng bị sưng và đau. Các triệu chứng có thể bao gồm đau bụng nhẹ, chướng bụng và buồn nôn kéo dài khoảng một tuần hoặc lâu hơn nếu bạn có thai. Hiếm khi, một dạng nặng hơn gây tăng cân nhanh chóng và khó thở cần được điều trị khẩn cấp.

Chảy máu hoặc nhiễm trùng: Như với bất kỳ thủ thuật xâm lấn nào, hiếm có nguy cơ chảy máu hoặc nhiễm trùng bằng công nghệ hỗ trợ sinh sản hoặc phẫu thuật sinh sản.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa vô sinh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của vô sinh

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa vô sinh hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Để tăng khả năng có thai, có thể áp dụng các biện pháp sau:

Giao hợp thường xuyên nhiều lần vào khoảng thời gian rụng trứng để tỷ lệ mang thai cao nhất: Giao hợp bắt đầu ít nhất năm ngày trước và cho đến một ngày sau khi rụng trứng sẽ cải thiện cơ hội mang thai của bạn. Sự rụng trứng thường xảy ra vào giữa chu kỳ kinh nguyệt đối với hầu hết phụ nữ có chu kỳ kinh nguyệt cách nhau khoảng 28 ngày.

Tránh sử dụng ma túy và thuốc lá và uống quá nhiều rượu, có thể góp phần gây vô sinh nam.

Tránh nhiệt độ cao trong bồn tắm nước nóng và bồn tắm nước nóng, vì chúng có thể

ảnh hưởng tạm thời đến quá trình sản xuất và vận động của tinh trùng. Tránh tiếp xúc với chất độc công nghiệp hoặc môi trường, có thể ảnh hưởng đến quá trình sản xuất tinh trùng. Hạn chế các loại thuốc có thể ảnh hưởng đến khả năng sinh sản, cả thuốc kê đơn và không kê đơn. Nói chuyện với bác sĩ của bạn về bất kỳ loại thuốc nào bạn dùng thường xuyên, nhưng không ngừng dùng thuốc theo toa mà không có lời khuyên y tế. Tập thể dục vừa phải: Tập thể dục thường xuyên có thể cải thiện chất lượng tinh trùng và tăng cơ hội mang thai. Tập thể dục thường xuyên là rất quan trọng, nhưng tập thể dục cường độ cao đến mức không thường xuyên hoặc không có kinh có thể ảnh hưởng đến khả năng sinh sản. Từ bỏ hút thuốc: Thuốc lá có nhiều tác động xấu đến khả năng sinh sản, chưa kể đến sức khỏe nói chung của bạn và thai nhi. Nếu bạn hút thuốc và đang cân nhắc việc mang thai, hãy bỏ ngay. Tránh rượu và ma túy: Những chất này có thể làm giảm khả năng thụ thai và mang thai khỏe mạnh. Không uống rượu hoặc sử dụng thuốc kích thích, chẳng hạn như cần sa, nếu bạn đang cố gắng mang thai. Hạn chế caffein: Phụ nữ đang cố gắng mang thai có thể muốn hạn chế lượng caffein. Hãy hỏi bác sĩ của bạn để được hướng dẫn về việc sử dụng caffein an toàn. Tránh cân nặng quá mức: Thừa cân hoặc thiếu cân có thể ảnh hưởng đến việc sản xuất hormone và gây vô sinh.

=====

Tìm hiểu chung viêm tinh hoàn

Viêm tinh hoàn là gì?

Viêm tinh hoàn là tình trạng viêm nhiễm một hoặc hai tinh hoàn , điển hình là viêm tinh hoàn do virus quai bị gây ra.

Viêm tinh hoàn do vi khuẩn có thể gây ra bởi nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (STIs), đặc biệt là bệnh lậu hay chlamydia. Viêm tinh hoàn do vi khuẩn thường dẫn đến viêm mào tinh hoàn, một tình trạng viêm của ống cuộn dẫn tinh (mào tinh hoàn) ở mặt sau của tinh hoàn.

Triệu chứng viêm tinh hoàn

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm tinh hoàn

Viêm tinh hoàn một bên tiến triển cấp tính sau khoảng từ 4 đến 7 ngày kể từ khi sưng tuyến nước bọt mang tai do quai bị . Một số triệu chứng tiêu biểu của bệnh viêm tinh hoàn như sau:

Khám tinh hoàn phát hiện tình trạng sưng đau, tăng kích thước, tinh hoàn trở lên cứng và phù nề và sưng huyết của da bìu. Các triệu chứng sưng có thể kéo dài thêm vài tuần sau khi khỏi bệnh. Các triệu chứng toàn thân có thể xuất hiện, như sốt khó chịu, sốt, buồn nôn, nhức đầu , và đau cơ. Bìu dái đau khi chạm vào và đau khi quan hệ tình dục, trong tinh dịch kèm theo lẫn máu hoặc đau khi đi tiểu. Khám tinh hoàn phát hiện tình trạng sưng đau, tăng kích thước, tinh hoàn trở lên cứng và phù nề và sưng huyết của da bìu. Các triệu chứng sưng có thể kéo dài thêm vài tuần sau khi khỏi bệnh.

Các triệu chứng toàn thân có thể xuất hiện, như sốt khó chịu, sốt, buồn nôn, nhức đầu , và đau cơ.

Bìu dái đau khi chạm vào và đau khi quan hệ tình dục, trong tinh dịch kèm theo lẫn máu hoặc đau khi đi tiểu.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm tinh hoàn

Viêm tinh hoàn tuy không phải là bệnh cấp tính gây nguy hiểm đến tính mạng nhưng nếu không điều trị lâu ngày dễ xảy ra các biến chứng sau đây:

Teo tinh hoàn: Viêm tinh hoàn dễ dẫn đến teo tinh hoàn, kích thước tinh hoàn thu nhỏ lại đáng kể. Các mô ở da bìu bị viêm nhiễm sưng mủ gây ra áp xe bìu. Viêm tinh hoàn tái diễn lặp đi lặp lại thường xuyên có thể dẫn đến viêm mào tinh hoàn . Trong một số ít trường hợp dẫn đến vô sinh trong một số ít trường hợp, giảm khả năng sinh sản. Nhưng nếu chỉ bị viêm ở một bên tinh hoàn khả năng vô sinh hiếm khi xảy ra.

Teo tinh hoàn: Viêm tinh hoàn dễ dẫn đến teo tinh hoàn, kích thước tinh hoàn thu nhỏ lại đáng kể.

Các mô ở da bìu bị viêm nhiễm sưng mủ gây ra áp xe bìu.

Viêm tinh hoàn tái diễn lặp đi lặp lại thường xuyên có thể dẫn đến viêm mào tinh hoàn .

Trong một số ít trường hợp dẫn đến vô sinh trong một số ít trường hợp, giảm khả

năng sinh sản. Nhưng nếu chỉ bị viêm ở một bên tinh hoàn khả năng vô sinh hiếm khi xảy ra.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh viêm tinh hoàn và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm tinh hoàn

Nguyên nhân dẫn đến viêm tinh hoàn

Viêm tinh hoàn cũng có thể xảy ra cùng với nhiễm trùng tiết niệu và mào tinh hoàn. Hầu hết các trường hợp viêm tinh hoàn do vi khuẩn là kết quả của viêm mào tinh hoàn nhiễm khuẩn lan tới tinh hoàn.

Viêm tinh hoàn đơn độc (tức là chỉ nhiễm trùng ở tinh hoàn) gần như luôn do căn nguyên virus, và hầu hết các trường hợp đó đều do quai bị.

Các nguyên nhân hiếm gặp bao gồm giang mai bẩm sinh, lao, phong, nhiễm echovirus, virus lymphocytic choriomeningitis, coxsackievirus, tăng bạch cầu đơn nhân do virus EBV, thủy đậu, và nhiễm arbovirus nhóm B. Nguyên nhân khác gây nhiễm trùng có thể liên quan để có được sinh ra với những bất thường trong đường tiểu hoặc đã có một ống thông hoặc dụng cụ y tế đưa vào dương vật.

Nguy cơ viêm tinh hoàn

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm tinh hoàn?

Viêm tinh hoàn được chẩn đoán ở mọi độ tuổi, nhưng chiếm số đông là nam giới đặc biệt là bệnh nhân đang bị quai bị. Căn bệnh này thường xảy ra ở bé trai dưới 10 tuổi. Viêm tinh hoàn thường phát triển 4 - 6 ngày sau khi bị bệnh quai bị.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm tinh hoàn

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm tinh hoàn, bao gồm:

Không được tiêm chủng ngừa bệnh quai bị. Nhiễm trùng đường tiết niệu tái diễn nhiều lần. Có thực hiện phẫu thuật liên quan đến các bộ phận sinh dục hoặc đường tiết niệu. Có bẩm sinh bất thường trong đường tiết niệu. Quan hệ tình dục không lành mạnh bao gồm: Quan hệ tình dục với nhiều người hoặc với đối tượng có bệnh lây qua đường tình dục mà không dùng bao cao su.

Không được tiêm chủng ngừa bệnh quai bị.

Nhiễm trùng đường tiết niệu tái diễn nhiều lần.

Có thực hiện phẫu thuật liên quan đến các bộ phận sinh dục hoặc đường tiết niệu.

Có bẩm sinh bất thường trong đường tiết niệu.

Quan hệ tình dục không lành mạnh bao gồm: Quan hệ tình dục với nhiều người hoặc với đối tượng có bệnh lây qua đường tình dục mà không dùng bao cao su.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm tinh hoàn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm tinh hoàn

Một số phương pháp sau đây giúp chẩn đoán bệnh viêm tinh hoàn một cách chính xác:

Thăm khám đánh giá lâm sàng ban đầu để loại trừ khả năng bệnh khác: Bác sĩ sẽ làm một bài kiểm tra thể chất, có thể tiết lộ các hạch bạch huyết mở rộng ở bẹn và tinh hoàn mở rộng ở phía bên bị ảnh hưởng; cả hai có thể đau khi chạm vào. Siêu âm Doppler màu để loại trừ các nguyên nhân khác gây đau búi cấp tính: Nhanh chóng phân biệt viêm tinh hoàn với xoắn tinh hoàn và các nguyên nhân khác gây sưng và đau vùng búi cấp tính bằng siêu âm Doppler màu. Điều thử nghiệm này sử dụng tần số sóng âm cao để tạo ra hình ảnh chính xác của cấu trúc bên trong cơ thể, có thể được sử dụng để loại trừ xoắn của dây thuộc tinh dịch (xoắn tinh hoàn). Siêu âm Doppler màu có thể xác định nếu lưu lượng máu đến tinh hoàn bị giảm hoặc tăng lên, giúp xác định chẩn đoán viêm tinh hoàn. Quai bị có thể được xác định bằng xét nghiệm kháng thể miễn dịch huỳnh quang huyết thanh: Các tác nhân gây bệnh khác có thể được xác định bằng cách nuôi cấy nước tiểu hoặc xét nghiệm huyết thanh học. Phân tích nước tiểu: Một mẫu nước tiểu, thu thập hoặc ở điều đầu tiên vào buổi sáng hoặc tại phòng khám của bác sĩ, phân tích trong phòng thí nghiệm. Xét nghiệm nước tiểu để kiểm tra xem có nhiễm trùng và bất thường khác. Kiểm tra bệnh lây qua tình dục bằng cách kiểm tra mẫu chảy ra từ niệu đạo: Xét nghiệm này giúp tìm ra xem có bệnh lây truyền qua đường tình dục hay không. Bác sĩ có thể chèn một tăm bông hẹp vào cuối dương vật để có được mẫu, được xem dưới kính hiển vi hoặc nuôi để kiểm tra bệnh lậu và chlamydia. Thăm khám đánh giá lâm sàng ban đầu để loại trừ khả năng bệnh khác: Bác sĩ sẽ làm một bài kiểm tra thể chất, có thể tiết lộ các hạch bạch huyết mở rộng ở bẹn

và tinh hoàn mở rộng ở phía bên bị ảnh hưởng; cả hai có thể đau khi chạm vào. Siêu âm Doppler màu để loại trừ các nguyên nhân khác gây đau bìu cấp tính: Nhanh chóng phân biệt viêm tinh hoàn với xoắn tinh hoàn và các nguyên nhân khác gây sưng và đau vùng bìu cấp tính bằng siêu âm Doppler màu. Điều thử nghiệm này sử dụng tần số sóng âm cao để tạo ra hình ảnh chính xác của cấu trúc bên trong cơ thể, có thể được sử dụng để loại trừ xoắn của dây thuộc tinh dịch (xoắn tinh hoàn). Siêu âm Doppler màu có thể xác định nếu lưu lượng máu đến tinh hoàn bị giảm hoặc tăng lên, giúp xác định chẩn đoán viêm tinh hoàn.

Quai bị có thể được xác định bằng xét nghiệm kháng thể miễn dịch huỳnh quang huyết thanh: Các tác nhân gây bệnh khác có thể được xác định bằng cách nuôi cấy nước tiểu hoặc xét nghiệm huyết thanh học.

Phân tích nước tiểu: Một mẫu nước tiểu, thu thập hoặc ở điều đầu tiên vào buổi sáng hoặc tại phòng khám của bác sĩ, phân tích trong phòng thí nghiệm. Xét nghiệm nước tiểu để kiểm tra xem có nhiễm trùng và bất thường khác.

Kiểm tra bệnh lây qua tình dục bằng cách kiểm tra mẫu chảy ra từ niệu đạo: Xét nghiệm này giúp tìm ra xem có bệnh lây truyền qua đường tình dục hay không. Bác sĩ có thể chèn một tăm bông hẹp vào cuối dương vật để có được mẫu, được xem dưới kính hiển vi hoặc nuôi để kiểm tra bệnh lậu và chlamydia.

Phương pháp điều trị viêm tinh hoàn hiệu quả

Tùy thuộc vào nguyên nhân gây ra bệnh viêm tinh hoàn mà sẽ có các cách điều trị khác nhau:

Điều trị viêm tinh hoàn do virus, loại kết hợp với quai bị, nhằm làm giảm triệu chứng. Bác sĩ có thể kê toa thuốc giảm đau chống viêm không steroid như ibuprofen (Advil, Motrin,...) hoặc naproxen (Aleve,...). Điều trị viêm do vi khuẩn: Ngoài các bước để làm giảm sự khó chịu, viêm tinh hoàn vi khuẩn cần điều trị kháng sinh. Thuốc kháng sinh thường được sử dụng bao gồm ceftriaxone (Rocephin), ciprofloxacin (Cipro), doxycycline (Vibramycin, Doryx), azithromycin (Zithromax), trimethoprim và sulfamethoxazol và kết hợp (Bactrim, Septra). Hãy chắc chắn rằng bác sĩ biết về bất kỳ loại thuốc khác mà đang dùng hoặc bất kỳ dị ứng có. Ngoài ra, nếu bệnh nhân bị viêm tinh hoàn từ bệnh lây qua tình dục nào thì bệnh đó cũng cần kết hợp điều trị triệt để. Ngoài ra, bệnh nhân cần có chế độ nghỉ ngơi tại giường hợp lý đồng thời kết hợp phương pháp nâng cao tinh hoàn và chườm lạnh khu vực nhiễm trùng có thể giúp bạn giảm đau.

Điều trị viêm tinh hoàn do virus, loại kết hợp với quai bị, nhằm làm giảm triệu chứng. Bác sĩ có thể kê toa thuốc giảm đau chống viêm không steroid như ibuprofen (Advil, Motrin,...) hoặc naproxen (Aleve,...).

Điều trị viêm do vi khuẩn: Ngoài các bước để làm giảm sự khó chịu, viêm tinh hoàn vi khuẩn cần điều trị kháng sinh. Thuốc kháng sinh thường được sử dụng bao gồm ceftriaxone (Rocephin), ciprofloxacin (Cipro), doxycycline (Vibramycin, Doryx), azithromycin (Zithromax), trimethoprim và sulfamethoxazol và kết hợp (Bactrim, Septra). Hãy chắc chắn rằng bác sĩ biết về bất kỳ loại thuốc khác mà đang dùng hoặc bất kỳ dị ứng có. Ngoài ra, nếu bệnh nhân bị viêm tinh hoàn từ bệnh lây qua tình dục nào thì bệnh đó cũng cần kết hợp điều trị triệt để.

Ngoài ra, bệnh nhân cần có chế độ nghỉ ngơi tại giường hợp lý đồng thời kết hợp phương pháp nâng cao tinh hoàn và chườm lạnh khu vực nhiễm trùng có thể giúp bạn giảm đau.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm tinh hoàn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm tinh hoàn

Chế độ sinh hoạt và chế độ dinh dưỡng phù hợp sau đây:

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Hãy chắc chắn rằng bác sĩ biết về bất kỳ loại thuốc khác mà đang dùng hoặc bất kỳ dị ứng có. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Chườm túi đá lên bìu dái để làm dịu chỗ sưng và giảm đau. Mang khổ đeo của vận động viên. Uống nhiều nước và dùng thuốc không kê toa để giảm đau. Nếu bạn cảm thấy đau dữ dội, bác sĩ có thể kê thuốc mạnh hơn. Gọi bác sĩ nếu bạn đau dữ dội, sốt cao hoặc khó tiểu, dễ bị nhiễm trùng đường tiết niệu.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Hãy chắc chắn rằng bác sĩ biết về bất kỳ loại thuốc khác mà

đang dùng hoặc bất kỳ dị ứng có.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Chườm túi đá lên búi dái để làm dịu chỗ sưng và giảm đau.

Mang khổ đeo của vận động viên.

Uống nhiều nước và dùng thuốc không kê toa để giảm đau. Nếu bạn cảm thấy đau dữ dội, bác sĩ có thể kê thuốc mạnh hơn.

Gọi bác sĩ nếu bạn đau dữ dội, sốt cao hoặc khó tiểu, dễ bị nhiễm trùng đường tiết niệu.

Phương pháp phòng ngừa viêm tinh hoàn hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Dùng bao cao su để phòng tránh những bệnh lây truyền qua đường tình dục . Tiêm vắc xin hoặc cho con bạn tiêm vắc xin ngừa bệnh quai bị để ngăn ngừa viêm tinh hoàn do quai bị.

Dùng bao cao su để phòng tránh những bệnh lây truyền qua đường tình dục .

Tiêm vắc xin hoặc cho con bạn tiêm vắc xin ngừa bệnh quai bị để ngăn ngừa viêm tinh hoàn do quai bị.

Xem thêm chi tiết:

Ăn gì tốt cho viêm tinh hoàn? Những điều nam giới cần biết

Ăn gì tốt cho viêm tinh hoàn? Những điều nam giới cần biết

=====

Tìm hiểu chung viêm cổ tử cung

Viêm cổ tử cung là gì?

Viêm cổ tử cung là tình trạng viêm nhiễm ở cổ tử cung (phần dưới, hẹp của tử cung mở vào âm đạo). Nó có thể được gây ra bởi nhiễm trùng hoặc một tình trạng khác. Viêm cổ tử cung thường do bệnh lây truyền qua đường tình dục nhưng có thể do các bệnh lý khác.

Các triệu chứng phổ biến nhất là tiết dịch bất thường từ âm đạo và ra máu âm đạo giữa kỳ kinh nguyệt hoặc sau khi quan hệ tình dục, nhưng phụ nữ có thể không có bất kỳ triệu chứng nào. Điều trị nhiễm khuẩn bằng kháng sinh là một trong những cách điều trị hiệu quả.

Triệu chứng viêm cổ tử cung

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm cổ tử cung

Viêm cổ tử cung có thể không gây ra bất kỳ triệu chứng nào.

Dấu hiệu mắc bệnh viêm cổ tử cung phổ biến nhất là tiết dịch bất thường (đôi khi có màu vàng xanh và giống như mủ) từ âm đạo và chảy máu âm đạo giữa chu kỳ kinh nguyệt hoặc sau khi quan hệ tình dục. Một số phụ nữ bị đau khi giao hợp , đi tiểu hoặc cả hai. Khu vực xung quanh lỗ âm đạo có thể bị đỏ và bị kích thích, cũng như âm đạo.

Phụ nữ có thể có các triệu chứng khác tùy thuộc vào nguyên nhân gây ra viêm cổ tử cung. Ví dụ, nếu nguyên nhân là do bệnh viêm vùng chậu hoặc nhiễm trùng herpes simplex, phụ nữ có thể bị sốt và đau ở vùng bụng dưới.

Tác động của viêm cổ tử cung đối với sức khỏe

Phụ nữ thường bị tái nhiễm viêm cổ tử cung.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm cổ tử cung

Viêm cổ tử cung có thể lây lan từ cổ tử cung lên trên và ảnh hưởng đến niêm mạc tử cung (gây viêm nội mạc tử cung) và các cơ quan sinh sản khác (gây viêm vùng chậu).

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm cổ tử cung

Nguyên nhân gây viêm cổ tử cung

Nếu viêm cổ tử cung xuất hiện đột ngột thì thường là do nhiễm trùng. Nếu viêm đã xuất hiện trong một thời gian dài (là mãn tính) thì thường không phải do nhiễm trùng .

Nhiễm trùng thường gây ra viêm cổ tử cung bao gồm các bệnh lây truyền qua đường tình dục như:

Nhiễm khuẩn chlamydia do vi khuẩn Chlamydia trachomatis (phổ biến nhất).

Bệnh lậu do vi khuẩn *Neisseria gonorrhoeae* (phổ biến thứ hai).

Mụn rộp sinh dục do vi rút herpes simplex.

Nhiễm vi khuẩn *Mycoplasma atologyium*.

Nhiễm trùng âm đạo (chẳng hạn như viêm âm đạo do vi khuẩn và viêm âm đạo do *Trichomonas* cũng có thể ảnh hưởng đến cổ tử cung). Thông thường, không xác định được vi sinh vật gây viêm cổ tử cung.

Các tình trạng khác ngoài nhiễm trùng có thể gây ra viêm cổ tử cung gồm:

Các thủ thuật phụ khoa.

Các dị vật (chẳng hạn như màng ngăn) được để trong âm đạo quá lâu.

Hóa chất trong thụt rửa hoặc kem tránh thai.

Nếu phụ nữ bị dị ứng với latex, bao cao su latex.

Nguy cơ viêm cổ tử cung

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm cổ tử cung?

Viêm cổ tử cung chỉ xảy ra ở phụ nữ, đặc biệt là người đã từng bị viêm cổ tử cung trước đây, quan hệ tình dục thường xuyên với nhiều người và không dùng bao cao su. Các nghiên cứu cho thấy viêm cổ tử cung sẽ tái phát ở 8% đến 25% phụ nữ mắc bệnh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm cổ tử cung

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm cổ tử cung, bao gồm:

Quan hệ tình dục bừa bãi.

Quan hệ tình dục không an toàn .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm cổ tử cung

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm cổ tử cung

Bệnh nhân sẽ được bác sĩ hỏi bệnh sử và tiến hành khám thực thể. Đồng thời tiến hành xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung . Các xét nghiệm bổ sung có thể được yêu cầu.

Phương pháp điều trị viêm cổ tử cung hiệu quả

Tùy theo nguyên nhân gây bệnh mà bệnh nhân sẽ có liệu trình điều trị khác nhau, như loại bỏ các chất gây kích ứng, dị ứng, điều trị các nhiễm trùng.

Khi viêm tử cung đã chuyển sang giai đoạn mạn tính, cần điều trị toàn bộ. Khi bệnh chưa nặng, nên dùng kháng sinh , trước khi đi ngủ nên đặt thuốc vào âm đạo, cách một ngày một lần, mỗi đợt nên từ 7 - 10 lần. Lưu ý rằng khi dùng thuốc cần tránh quan hệ tình dục.

Nếu bệnh nặng áp dụng những biện pháp trị liệu vật lý như: Dùng tia laser, nhiệt điện hoặc phẫu thuật ngoại khoa. Trong khi điều trị, cần kiểm tra định kỳ sự bong niêm mạc cổ tử cung và sự tiết dịch âm đạo để có cách điều trị đúng hướng, đây cũng là cách điều trị hiệu quả để phòng ung thư.

Các phương pháp điều trị viêm cổ tử cung bằng áp, đốt điện, laser... Và hiện nay là phương pháp dùng ánh sáng năng lượng cao chiếu vào thực ra cũng là cách dùng nhiệt để điều trị vùng thương tổn của cổ tử cung, sẽ không ảnh hưởng đến sức khỏe.

Cần lưu ý tuyệt đối không được tự ý sử dụng thuốc khi chưa có chỉ định của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm cổ tử cung

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm cổ tử cung

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa viêm cổ tử cung hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Giữ vệ sinh cá nhân sạch sẽ, đặc biệt là vùng âm hộ. Tránh quan hệ tình dục bừa bãi. Khám phụ khoa định kỳ, đặc biệt là phụ nữ có tiền sử viêm cổ tử cung.

Giữ vệ sinh cá nhân sạch sẽ, đặc biệt là vùng âm hộ.
Tránh quan hệ tình dục bừa bãi.
Khám phụ khoa định kỳ, đặc biệt là phụ nữ có tiền sử viêm cổ tử cung.

=====

Tìm hiểu chung viêm buồng trứng

Viêm buồng trứng là gì?

Buồng trứng là một phần quan trọng trong hệ thống sinh sản của phụ nữ. Nó có vai trò hình thành trứng và tổng hợp hormone quy định giới tính nữ progesterone và estrogen. Buồng trứng nằm trong khung xương chậu, ở hai bên tử cung được kết nối với nhau thông qua các ống dẫn trứng.

Viêm buồng trứng là hiện tượng viêm xảy ra tại buồng trứng thuộc nhóm viêm vùng chậu hoặc viêm cơ quan sinh dục trên. Tình trạng này đôi khi sẽ ảnh hưởng tới nhiều cơ quan trong khung chậu như ống dẫn trứng, tử cung, nội mạc tử cung, buồng trứng và có thể ở phúc mạc hay thành bụng.

Viêm buồng trứng có thể ảnh hưởng tới một hoặc cả hai bên buồng trứng. Bệnh thường phát triển ở phụ nữ quan hệ tình dục bừa bãi, có tiền sử nạo phá thai nhiều lần hoặc vệ sinh vùng kín không đúng cách.

Viêm buồng trứng nếu không điều trị kịp thời có thể gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm. Người bệnh cũng có khả năng bị vô sinh do ống dẫn trứng và buồng trứng bị tổn thương nặng nề.

Triệu chứng viêm buồng trứng

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm buồng trứng

Viêm buồng trứng được chia làm 2 loại là viêm cấp tính và viêm mạn tính. Với mỗi loại viêm sẽ có những triệu chứng đặc trưng khác nhau.

Viêm buồng trứng cấp tính:

Rối loạn kinh nguyệt , đôi khi còn bị mất kinh. Thống kinh: Đau bụng kinh dữ dội trước khi hành kinh và nặng hơn cho tới chu kỳ. Thường xuyên đau ở khu vực hạ vị. Mạch có hiện tượng đập nhanh hơn bình thường. Có dấu hiệu sốt nhẹ, thân nhiệt cao hơn bình thường. Ra nhiều khí hư bất thường , có màu vàng đục và cảm thấy khó chịu ngứa rát ở âm đạo. Hậu môn sưng nóng và ẩm ướt, cảm thấy đau buốt khi đi đại tiện. Xuất hiện cơn đau khi quan hệ tình dục. Rối loạn tiêu hóa, nôn mửa, người mệt mỏi.

Rối loạn kinh nguyệt , đôi khi còn bị mất kinh.

Thống kinh: Đau bụng kinh dữ dội trước khi hành kinh và nặng hơn cho tới chu kỳ. Thường xuyên đau ở khu vực hạ vị.

Mạch có hiện tượng đập nhanh hơn bình thường.

Có dấu hiệu sốt nhẹ, thân nhiệt cao hơn bình thường.

Ra nhiều khí hư bất thường , có màu vàng đục và cảm thấy khó chịu ngứa rát ở âm đạo.

Hậu môn sưng nóng và ẩm ướt, cảm thấy đau buốt khi đi đại tiện.

Xuất hiện cơn đau khi quan hệ tình dục.

Rối loạn tiêu hóa, nôn mửa, người mệt mỏi.

Viêm buồng trứng mạn tính:

Đau ở vùng hạ vị khi làm việc nặng hoặc quá sức. Chu kỳ kinh nguyệt kéo dài hơn bình thường và bị vón thành cục. Rong kinh , máu kinh và dịch tiết ở âm đạo ra nhiều. Vùng bụng dưới đau, khó chịu và bị căng trướng. Ra nhiều khí hư có mùi và màu bất thường, đôi khi có kèm theo mủ. Tâm trạng bất ổn, lo âu, người cảm thấy mệt mỏi. Chán ăn, dễ sụt cân. Mang thai ngoài tử cung .

Đau ở vùng hạ vị khi làm việc nặng hoặc quá sức.

Chu kỳ kinh nguyệt kéo dài hơn bình thường và bị vón thành cục.

Rong kinh , máu kinh và dịch tiết ở âm đạo ra nhiều.

Vùng bụng dưới đau, khó chịu và bị căng trướng.

Ra nhiều khí hư có mùi và màu bất thường, đôi khi có kèm theo mủ.

Tâm trạng bất ổn, lo âu, người cảm thấy mệt mỏi.

Chán ăn, dễ sụt cân.

Mang thai ngoài tử cung .

Biến chứng có thể gặp khi bị viêm buồng trứng

Viêm buồng trứng nếu không phát hiện và điều trị kịp thời có thể gây ra những biến chứng nguy hiểm như là:

U nang buồng trứng . Áp xe buồng trứng. Xoắn buồng trứng do van xoắn. Dính buồng trứng hay tắc ống dẫn trứng. Mang thai ngoài tử cung. Vô sinh.

U nang buồng trứng .

Áp xe buồng trứng.
Xoắn buồng trứng do van xoắn.
Đính buồng trứng hay tắc ống dẫn trứng.
Mang thai ngoài tử cung.
Vô sinh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên liên hệ với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn nếu như bạn gặp bất kỳ triệu chứng nào nêu trên. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ làm giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn có thể mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm buồng trứng

Nguyên nhân dẫn đến viêm buồng trứng

Nguyên nhân gây ra viêm buồng trứng là sự xâm nhập và tấn công của những tác nhân gây bệnh như vi khuẩn, nấm men và ký sinh trùng. Đặc biệt là 2 chủng vi khuẩn *Neisseria* lậu và *Chlamydia trachomatis*.

Viêm nhiễm có thể lan từ cổ tử cung, vào tử cung và đi tới ống dẫn trứng, buồng trứng. Một vài trường hợp còn có thể vào phúc mạc hay thành bụng.

Nguy cơ viêm buồng trứng

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) viêm buồng trứng?

Hầu hết tất cả mọi phụ nữ, lứa tuổi đều có khả năng bị viêm buồng trứng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) viêm buồng trứng

Những yếu tố làm tăng nguy cơ bị viêm buồng trứng như:

Vệ sinh vùng kín không sạch sẽ và đúng cách, nhất là trong thời kinh nguyệt hoặc sau khi quan hệ tình dục. Điều này sẽ tạo môi trường thuận lợi cho vi khuẩn phát triển và gây bệnh. Phụ nữ có thói quen thụt rửa âm đạo sâu. Quan hệ tình dục bừa bãi, không sử dụng bao cao su khi quan hệ. Phá thai nhiều lần, hoặc phá thai ở những nơi kém chất lượng. Sử dụng một số dụng cụ tránh thai như vòng tránh thai, ... Bị mắc một số bệnh viêm nhiễm phụ khoa: Viêm nội mạc tử cung, viêm ống dẫn trứng, viêm vùng chậu, viêm tử cung, Hệ thống miễn dịch suy yếu.

Vệ sinh vùng kín không sạch sẽ và đúng cách, nhất là trong thời kinh nguyệt hoặc sau khi quan hệ tình dục. Điều này sẽ tạo môi trường thuận lợi cho vi khuẩn phát triển và gây bệnh.

Phụ nữ có thói quen thụt rửa âm đạo sâu.

Quan hệ tình dục bừa bãi, không sử dụng bao cao su khi quan hệ.

Phá thai nhiều lần, hoặc phá thai ở những nơi kém chất lượng.

Sử dụng một số dụng cụ tránh thai như vòng tránh thai, ...

Bị mắc một số bệnh viêm nhiễm phụ khoa: Viêm nội mạc tử cung, viêm ống dẫn trứng, viêm vùng chậu, viêm tử cung,

Hệ thống miễn dịch suy yếu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm buồng trứng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm buồng trứng

Chẩn đoán bệnh viêm buồng trứng bắt đầu bằng tiền sử bệnh và những triệu chứng lâm sàng như triệu chứng người bệnh gặp phải, những triệu chứng này xuất hiện khi nào và biểu hiện ra sao.

Sau đó bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số chẩn đoán cận lâm sàng cần thiết để chẩn đoán chính xác bệnh:

Xét nghiệm máu và nước tiểu: Kiểm tra xem bệnh nhân có bị nhiễm trùng không.

Siêu âm buồng trứng : Bác sĩ sẽ quan sát và xác định vị trí sưng viêm ở trong buồng trứng. Nội soi ổ bụng : Xác định mức độ và khả năng lây lan của nhiễm trùng để đưa ra chẩn đoán chính xác cũng như cách điều trị phù hợp.

Xét nghiệm máu và nước tiểu: Kiểm tra xem bệnh nhân có bị nhiễm trùng không.

Siêu âm buồng trứng : Bác sĩ sẽ quan sát và xác định vị trí sưng viêm ở trong buồng trứng.

Nội soi ổ bụng : Xác định mức độ và khả năng lây lan của nhiễm trùng để đưa ra chẩn đoán chính xác cũng như cách điều trị phù hợp.

Điều này rất quan trọng để giúp người bệnh tìm ra nguyên nhân gây bệnh và điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị viêm buồng trứng hiệu quả

Viêm buồng trứng xảy ra do nhiều yếu tố khác nhau. Nhưng chủ yếu vẫn do sự xâm nhập của vi khuẩn cùng những tác nhân gây nhiễm trùng. Tùy thuộc vào mức độ viêm và những triệu chứng đi kèm mà bác sĩ sẽ chỉ định cách điều trị phù hợp.

Điều trị bằng thuốc

Kháng sinh : Bác sĩ sẽ chỉ định những kháng sinh phổ rộng trong trường hợp bị viêm buồng trứng do vi khuẩn. Kháng sinh sẽ ức chế sự phát triển của vi khuẩn, từ đó đẩy lùi tình trạng nhiễm trùng buồng trứng.
Kháng viêm: Bác sĩ sẽ chỉ định thuốc kháng viêm để làm giảm hiện tượng phù nề, viêm đỏ ở buồng trứng. Thường bác sĩ sẽ kết hợp kháng sinh và kháng viêm để cho hiệu quả điều trị bệnh nhanh chóng.

Điều trị ngoại khoa

Trường hợp bệnh nhân không đáp ứng được với thuốc, hoặc có dấu hiệu bị dính buồng trứng hoặc tắc ống dẫn trứng, bác sĩ sẽ chỉ định tiểu phẫu hay phẫu thuật để khắc phục tình trạng tắc dính.

Ở trường hợp, bệnh nhân bị áp xe buồng trứng hoặc áp xe ống dẫn trứng, bác sĩ sẽ chỉ định phẫu thuật nội soi để loại bỏ áp xe và dẫn lưu mủ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm buồng trứng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm buồng trứng
Chế độ sinh hoạt:

Cần phải tuân thủ những hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì một lối sống tích cực và hạn chế stress , căng thẳng.

Trong quá trình điều trị, khi gặp những điều bất thường nên liên hệ ngay với bác sĩ.

Để theo dõi diễn tiến của bệnh cũng như tình trạng sức khỏe nên thăm khám định kỳ để giúp bác sĩ tìm ra hướng điều trị thích hợp trong thời gian tiếp theo nếu tình trạng bệnh của có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Nên có chế độ ăn uống hợp lý và đủ chất, đặc biệt bổ sung các nhóm thực phẩm chứa nhiều Omega-3, sắt, chất xơ...

Nên có chế độ ăn uống hợp lý và đủ chất, đặc biệt bổ sung các nhóm thực phẩm chứa nhiều Omega-3, sắt, chất xơ...

Phương pháp phòng ngừa viêm buồng trứng hiệu quả

Để phòng ngừa viêm buồng trứng hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Cần phải vệ sinh vùng kín đúng cách và sạch sẽ. Quan hệ tình dục an toàn. Có biện pháp phòng tránh thai an toàn để tránh việc mang thai ngoài ý muốn. Nâng cao sức đề kháng bằng cách tập thể dục thường xuyên. Không nên sử dụng những chất kích thích có hại cho sức khỏe như là rượu, bia, thuốc lá,... Thăm khám phụ khoa thường xuyên phát hiện và điều trị bệnh kịp thời.

Cần phải vệ sinh vùng kín đúng cách và sạch sẽ.

Quan hệ tình dục an toàn.

Có biện pháp phòng tránh thai an toàn để tránh việc mang thai ngoài ý muốn.

Nâng cao sức đề kháng bằng cách tập thể dục thường xuyên.

Không nên sử dụng những chất kích thích có hại cho sức khỏe như là rượu, bia, thuốc lá,...

Thăm khám phụ khoa thường xuyên phát hiện và điều trị bệnh kịp thời.

=====

Tìm hiểu chung viêm âm đạo

Viêm âm đạo là bệnh gì?

Viêm âm đạo là tình trạng âm đạo bị viêm , nhiễm trùng, có thể gây tiết dịch bất thường, ngứa hoặc đau vùng bộ phận sinh dục nữ. Có nhiều nguyên nhân có thể dẫn đến viêm âm đạo, trong đó thường gặp nhất là do sự mất cân bằng của nấm men và vi khuẩn trong âm đạo , âm hộ.

Triệu chứng viêm âm đạo

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm âm đạo

Nhiễm nấm men:

Dịch tiết âm đạo đặc, màu trắng, hơi sệt. Dịch tiết ra hơi giống nước và thường không có mùi. Âm đạo hoặc âm hộ bị ngứa, đỏ, đôi khi sưng lên. Cảm giác nóng rát khi đi tiểu, khó tiểu. Viêm âm đạo do vi khuẩn có thể không gây ra triệu chứng gì hoặc có một số bất thường như: Dịch âm đạo có mùi tanh bất thường, mùi này nặng hơn sau khi quan hệ tình dục hoặc hành kinh. Dịch âm đạo loãng, trắng đục. Dịch tiết âm đạo đặc, màu trắng, hơi sệt.

Dịch tiết ra hơi giống nước và thường không có mùi.

Âm đạo hoặc âm hộ bị ngứa, đỏ, đôi khi sưng lên.

Cảm giác nóng rát khi đi tiểu, khó tiểu.

Viêm âm đạo do vi khuẩn có thể không gây ra triệu chứng gì hoặc có một số bất thường như:

Dịch âm đạo có mùi tanh bất thường, mùi này nặng hơn sau khi quan hệ tình dục hoặc hành kinh.

Dịch âm đạo loãng, trắng đục.

Nhiễm *Trichomonas* :

Tiết dịch sủi bọt, màu vàng xanh, thường có mùi hôi. Ngứa và đau âm đạo, âm hộ Bồng rộp khi đi tiểu. Khó chịu ở bụng dưới và đau âm đạo khi giao hợp. Những triệu chứng trên có thể trở nên tồi tệ hơn sau kỳ kinh nguyệt. Nhiễm *Chlamydia* thường không gây triệu chứng rõ ràng. Trong một số trường hợp bệnh nhân có thể thấy các dấu hiệu: Chảy máu nhẹ, đặc biệt là sau khi giao hợp. Đau bụng dưới và xương chậu. Triệu chứng chính của viêm âm đạo do herpes (HSV) là đau kèm theo các tổn thương và vết loét. Nhiễm HPV có thể gây các mụn cóc màu trắng xám hoặc màu hồng, tím trên bộ phận sinh dục.

Tiết dịch sủi bọt, màu vàng xanh, thường có mùi hôi.

Ngứa và đau âm đạo, âm hộ

Bồng rộp khi đi tiểu.

Khó chịu ở bụng dưới và đau âm đạo khi giao hợp. Những triệu chứng trên có thể trở nên tồi tệ hơn sau kỳ kinh nguyệt.

Nhiễm *Chlamydia* thường không gây triệu chứng rõ ràng. Trong một số trường hợp bệnh nhân có thể thấy các dấu hiệu:

Chảy máu nhẹ, đặc biệt là sau khi giao hợp.

Đau bụng dưới và xương chậu.

Triệu chứng chính của viêm âm đạo do herpes (HSV) là đau kèm theo các tổn thương và vết loét.

Nhiễm HPV có thể gây các mụn cóc màu trắng xám hoặc màu hồng, tím trên bộ phận sinh dục.

Viêm âm đạo không do nhiễm trùng:

Ngứa, rát, khó chịu ở âm hộ và âm đạo. Tiết dịch âm đạo đặc, giống như chất nhầy, màu vàng hoặc xanh lá. Viêm teo âm đạo. Đau, đặc biệt là khi quan hệ tình dục. Âm đạo ngứa và rát. Tiểu gắt và thường xuyên.

Ngứa, rát, khó chịu ở âm hộ và âm đạo.

Tiết dịch âm đạo đặc, giống như chất nhầy, màu vàng hoặc xanh lá.

Viêm teo âm đạo.

Đau, đặc biệt là khi quan hệ tình dục.

Âm đạo ngứa và rát.

Tiểu gắt và thường xuyên.

Tác động của viêm âm đạo đối với sức khỏe

Tùy thuộc vào nguyên nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bệnh nhân sẽ có những triệu chứng khác nhau. Nhìn chung, viêm âm đạo thường gây ngứa, đau, khó chịu ở bộ phận sinh dục và bất thường trong tiết dịch âm đạo. Ở một số trường hợp, bệnh còn gây khó khăn, đau buốt khi tiểu.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm âm đạo

Phụ nữ bị nhiễm trùng roi *Trichomonas* hoặc viêm âm đạo do vi khuẩn có nhiều nguy cơ bị nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục hơn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm âm đạo

Nguyên nhân dẫn đến viêm âm đạo

Nguyên nhân phổ biến nhất là do sự thay đổi số lượng vi khuẩn (*Gardnerella vaginalis* ...) trong âm đạo. Nguyên nhân của sự mất cân bằng này chưa rõ.

Sự phát triển quá mức của nấm men (thường là *Candida albicans*) trong âm đạo.

Nhiễm trùng roi *Trichomonas vaginalis* do lây truyền qua đường tình dục khi quan hệ với người bị nhiễm trùng. Sinh vật này thường lây qua đường tiết niệu ở nam giới và không gây triệu chứng. Ở phụ nữ, nó xuất hiện ở âm đạo, gây ra một số triệu chứng và làm tăng nguy cơ mắc các bệnh tình dục.

Quan hệ tình dục không an toàn có thể dẫn đến viêm âm đạo do nhiễm *Chlamydia*, nhiễm virus (HSV, HPV), bệnh lậu...

Viêm âm đạo không do nhiễm trùng: Mô âm đạo, âm hộ có thể bị kích ứng do thuốc xịt, thụt rửa âm đạo, xà phòng thơm, chất tẩy rửa có mùi thơm, các sản phẩm diệt tinh trùng, các vật lạ (giấy vệ sinh, băng vệ sinh...).

Nồng độ estrogen giảm sau khi mãn kinh hoặc phẫu thuật cắt bỏ buồng trứng có thể khiến niêm mạc âm đạo mỏng đi, gây kích ứng, nóng rát và khô âm đạo, dẫn đến viêm teo âm đạo.

Nguy cơ viêm âm đạo

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm âm đạo?

Đối tượng có nguy cơ mắc viêm âm đạo:

Người có đời sống tình dục bừa bãi, quan hệ không an toàn . Người sử dụng các loại thuốc kháng sinh, corticoid... Phụ nữ mãn kinh, phụ nữ có thai, người phẫu thuật buồng trứng. Người suy giảm hệ miễn dịch. Người bị rối loạn hệ nội tiết .

Người có đời sống tình dục bừa bãi, quan hệ không an toàn .

Người sử dụng các loại thuốc kháng sinh, corticoid...

Phụ nữ mãn kinh, phụ nữ có thai, người phẫu thuật buồng trứng.

Người suy giảm hệ miễn dịch.

Người bị rối loạn hệ nội tiết .

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm âm đạo

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Viêm âm đạo, bao gồm:

Gần đây có điều trị một bệnh khác bằng kháng sinh. Đái tháo đường không kiểm soát. Đang trong thai kỳ. Dùng thuốc tránh thai có hàm lượng estrogen cao. Rối loạn hoặc suy giảm hệ thống miễn dịch (HIV , cấy ghép nội tạng...) Rối loạn tuyến giáp hoặc hệ nội tiết. Dùng corticoid. Thụt rửa âm đạo. Có nhiều bạn tình. Mặc quần áo ẩm ướt hoặc bó sát. Hút thuốc lá.

Gần đây có điều trị một bệnh khác bằng kháng sinh.

Đái tháo đường không kiểm soát.

Đang trong thai kỳ.

Dùng thuốc tránh thai có hàm lượng estrogen cao.

Rối loạn hoặc suy giảm hệ thống miễn dịch (HIV , cấy ghép nội tạng...)

Rối loạn tuyến giáp hoặc hệ nội tiết.

Dùng corticoid.

Thụt rửa âm đạo.

Có nhiều bạn tình.

Mặc quần áo ẩm ướt hoặc bó sát.

Hút thuốc lá.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm âm đạo

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm âm đạo

Bác sĩ sẽ kiểm tra bên trong âm đạo để xem có sưng viêm hay tiết dịch bất thường không.

Kiểm tra dịch âm đạo (nồng độ pH, màu sắc, độ nhớt...).

Xét nghiệm dịch âm đạo để tìm vi khuẩn, virus, nấm...

Phết tế bào cổ tử cung nếu cần (PAP).

Phương pháp điều trị viêm âm đạo hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn

thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Viêm âm đạo do vi khuẩn:

Metronidazole dùng đường uống hoặc gel bôi. Clindamycin dùng đường uống, kem bôi hoặc viên đặt âm đạo. Tinidazole hoặc secnidazole dùng đường uống. Viêm âm đạo do nhiễm nấm men: Thuốc kháng nấm fluconazole đường uống. Kem bôi chống nấm (miconazole, clotrimazole, butoconazole...).

Metronidazole dùng đường uống hoặc gel bôi.

Clindamycin dùng đường uống, kem bôi hoặc viên đặt âm đạo.

Tinidazole hoặc secnidazole dùng đường uống.

Viêm âm đạo do nhiễm nấm men:

Thuốc kháng nấm fluconazole đường uống.

Kem bôi chống nấm (miconazole, clotrimazole, butoconazole...).

Nhiễm Trichomonas : Metronidazole hoặc tinidazole đường uống.

Viêm teo âm đạo: Dùng estrogen dạng kem bôi, viên đặt hoặc vòng đặt âm đạo.

Viêm âm đạo không do nhiễm trùng: Cần xác định nguồn gốc gây kích ứng và tránh sử dụng nó.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm âm đạo

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm âm đạo

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Không thụ rửa sâu trong âm đạo. Hạn chế quan hệ tình dục trong quá trình chữa viêm âm đạo, đặc biệt là nếu đang mắc các bệnh về tình dục có thể lây cho bạn tình. Tránh sử dụng xà phòng thơm hay các chất có thể gây kích ứng âm đạo. Tránh tắm bồn nước nóng khi đang chữa viêm âm đạo.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Không thụ rửa sâu trong âm đạo.

Hạn chế quan hệ tình dục trong quá trình chữa viêm âm đạo, đặc biệt là nếu đang mắc các bệnh về tình dục có thể lây cho bạn tình.

Tránh sử dụng xà phòng thơm hay các chất có thể gây kích ứng âm đạo.

Tránh tắm bồn nước nóng khi đang chữa viêm âm đạo.

Chế độ dinh dưỡng:

Hạn chế ăn quá ngọt, nhiều đường. Hạn chế ăn thực phẩm cay nóng để không kích hoạt phản ứng viêm. Bổ sung thêm sữa chua và men vi sinh.

Hạn chế ăn quá ngọt, nhiều đường.

Hạn chế ăn thực phẩm cay nóng để không kích hoạt phản ứng viêm.

Bổ sung thêm sữa chua và men vi sinh.

Phương pháp phòng ngừa Viêm âm đạo hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tránh mặc quần áo hầm, ẩm ướt. Nên chọn quần áo từ các loại vải rộng rãi, thoáng mát. Dùng sữa chua, men vi sinh chứa Lactobacillus . Hạn chế bột lượng đường trong khẩu phần ăn. Không thụ rửa sâu khi vệ sinh bộ phận sinh dục. Quan hệ tình dục an toàn (dùng bao cao su , không có nhiều bạn tình...) Sàng lọc phụ khoa thường xuyên, tầm soát ung thư cổ tử cung. Với phụ nữ mãn kinh hoặc sau khi cắt buồng trứng, tham khảo ý kiến bác sĩ về việc sử dụng kem hormone âm đạo. Tránh mặc quần áo hầm, ẩm ướt. Nên chọn quần áo từ các loại vải rộng rãi, thoáng mát.

Dùng sữa chua, men vi sinh chứa Lactobacillus .

Hạn chế bột lượng đường trong khẩu phần ăn.

Không thụ rửa sâu khi vệ sinh bộ phận sinh dục.

Quan hệ tình dục an toàn (dùng bao cao su , không có nhiều bạn tình...)

Sàng lọc phụ khoa thường xuyên, tầm soát ung thư cổ tử cung.

Với phụ nữ mãn kinh hoặc sau khi cắt buồng trứng, tham khảo ý kiến bác sĩ về việc sử dụng kem hormone âm đạo.