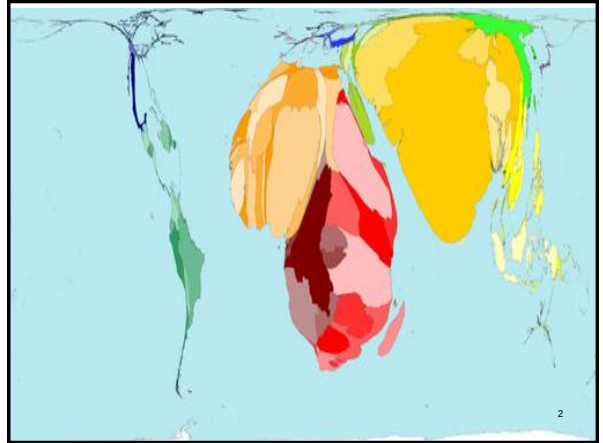


FIGO

Hướng dẫn thực hành tốt nhất

G C DI RENZO, MD, PhD, FRCOG, FACOG
GENERAL SECRETARY FIGO



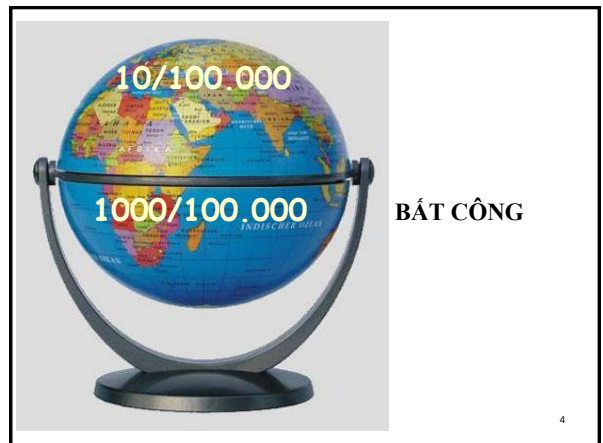
Sự bất công

Thu thập số liệu về tỷ lệ tử vong mẹ và sức khỏe bà mẹ rõ ràng là khó.

Tuy nhiên, một điều rõ ràng từ tất cả các thống kê : dù tỷ lệ tử vong mẹ đang giảm trên toàn cầu.

Triển vọng cho phụ nữ ở các nước có nguồn lực thấp tệ hơn nhiều so với các nước công nghiệp

3



4



5



Liên đoàn Sản Phụ khoa Quốc tế

6

Sứ mạng của FIGO

- Liên đoàn Sản Phụ khoa Quốc tế (FIGO) là tổ chức duy nhất tập hợp 130 Hiệp hội Sản Phụ khoa trên toàn thế giới
- Mục tiêu của FIGO là cải thiện sức khỏe và quyền của nữ giới, giảm bất bình đẳng trong chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ và trẻ sơ sinh cũng như thúc đẩy sự phát triển của khoa học và thực hành sản phụ khoa. FIGO theo đuổi các mục tiêu của mình thông qua các hoạt động được lên chương trình cụ thể, sự ủng hộ và không ngừng lớn mạnh của các tổ chức thành viên cũng như sự đào tạo và huấn luyện liên tục.



Các dự án của FIGO



- **FIGO Saving Mothers and Newborns Initiative (SMNH)**
- **FIGO Adolescent Sexual and Reproductive Health (ASRH) Initiative**
- **FIGO Prevention of Unsafe Abortion Initiative**
- **FIGO Fistula Initiative: development of a Competency-Based Training Manual)**
- **FIGO Fistula Initiative: Implementing a Structured Surgical Training Programme in up to five countries using a Standardised Training Curriculum**
- **FIGO LOGIC (Leadership in Obstetrics & Gynaecology for Impact and Change) Initiative in Maternal & New born Health**
- **Misoprostol for Post-Partum Haemorrhage in Low-Resource Settings**

8



International Federation of Gynecology and Obstetrics
Nhóm chuyên trách về Thực hành sản khoa

Chủ tịch: G C Di Renzo

Các chuyên gia thành viên:

E Fonseca, Brasil
S Hassan, USA
M Kurtser, Russia
M Sierra, Mexico
K Nicolaides, UK
N Malhotra, India
H Yang, China

Thành viên đương nhiên:

S Arulkumaran, FIGO
M Hod, EAPM
C Hanson, SM Committee
L Cabero, CBET Committee
V Berghella, SMFM
Y Ville, ISUOG
M Hanson, DOHaD
PP Mastroiacovo, Clearinghouse
JL Simpson, March of Dimes
D Bloomer, GLOWM



International Federation of Gynecology and Obstetrics
Nhóm chuyên trách về Các vấn đề trong Chuyên d

Chủ tịch : R Romero

Expert members:

D Farine, Canada
J Palacios, Argentina
I Amer Whalin, Sweden
M. Robson, Ireland
T Duan, China
S Rosales, Mexico
T Kimura, Japan

Thành viên đương nhiên:

C N Purandare, FIGO
G C Di Renzo, FIGO
M Stark, NESA
W Smith, SM Committee
L Cabero, CBET Committee
Aaron Caughey , ACOG
C Lees, RCOG
A Conde' Agudelo, NIH NICHD
D Bloomer, GLOWM

HƯỚNG DẪN THỰC HÀNH TỐT NHẤT

- **Bổ sung acid folic**
- **Dự đoán và phòng ngừa sinh non**
- **Xét nghiệm và chẩn đoán trước sinh không xâm lấn**

HƯỚNG DẪN THỰC HÀNH TỐT NHẤT

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

SỬ DỤNG ACID FOLIC TRƯỚC KHI MANG THAI
PHÒNG NGỪA KHIẾM KHUYẾT ỐNG THẦN KINH

- ⊙ Tất cả PN chuẩn bị có thai hay tất cả PN độ tuổi sinh đẻ không ngừa thai và không có yếu tố nguy cơ khiếm khuyết ống thần kinh nên dùng 400mcg (0.4mg) acid folic tổng hợp, bắt đầu ít nhất 30 ngày trước khi thụ thai và tiếp tục mỗi ngày đến hết 3 tháng đầu thai kỳ.

- ⊙ Tất cả phụ nữ ở độ tuổi sinh đẻ nên được tư vấn về lợi ích của việc bổ sung acid folic trong các dịp tiếp cận y tế (cập nhật về kế hoạch hóa gia đình, tầm soát ung thư CTC, khám phụ khoa định kỳ hàng năm...), đặc biệt nếu có kế hoạch có thai trong tương lai gần, hoặc không sử dụng bất cứ phương pháp ngừa thai nào, hoặc sử dụng phương pháp ngừa thai không an toàn.

Các nhà cung cấp dịch vụ y tế cần thông báo cho phụ nữ lúc tư vấn:

- ⊙ Lợi ích của cung cấp acid folic không chỉ giới hạn ở việc giảm nguy cơ của NTD, mà còn bao gồm việc giảm nguy cơ các hệ quả xấu khác như dị tật tim bẩm sinh, khiếm khuyết khẩu cái và hàm mặt, nhẹ cân, sinh non, và tự kỷ.
- ⊙ Có thể bổ sung acid folic 400mcg trong nhiều năm, không có tác dụng phụ, thậm chí ở những nước có nguồn thực phẩm đầy đủ
- ⊙ Tác động của việc dùng liều cao hơn acid folic chưa rõ nhưng có thể làm cho việc chẩn đoán các trường hợp thiếu vitamin B12 trở nên phức tạp; do đó không nên dùng quá 1mg/ngày, ngoại trừ phụ nữ có nguy cơ cao

- ⊙ PN có các yếu tố nguy cơ được nên bổ sung acid folic tổng hợp liều 4000mcg (4mg)/ngày. Bắt đầu ít nhất 30 ngày trước khi thụ thai và tiếp tục mỗi ngày trong 3 tháng đầu thai kỳ.

⊙ **Yếu tố nguy cơ:**

- ⊙ Tiền căn thai kỳ trước bị khiếm khuyết ống thần kinh
- ⊙ Chồng bị khiếm khuyết ống thần kinh
- ⊙ Họ hàng (hàng thứ nhất) bị khiếm khuyết ống thần kinh
- ⊙ Đái tháo đường trước khi mang thai
- ⊙ Điều trị động kinh với Valproic acid hoặc Carbamazepine
- ⊙ Sử dụng đối vận folate (MTX, sulfonamides, ...)
- ⊙ Hội chứng kém hấp thu
- ⊙ Béo phì (BMI >35 Kg/m²)

- ⊙ Cuối cùng, FIGO khuyến khích nỗ lực của các tổ chức trên thế giới nhằm tiến hành các chương trình rộng khắp, bổ sung acid folic tổng hợp trong thực phẩm và lưu ý giám sát các chương trình này

SỬ DỤNG ACID FOLIC TRƯỚC VÀ TRONG KHI MANG THAI PHÒNG NGỪA NTD

Dẫn số	Phụ nữ dự định có thai hay đang ở độ tuổi sinh sản không dùng biện pháp tránh thai.
Khuyến cáo	Bổ sung acid folic tổng hợp 400mcg / mỗi ngày
Thời gian dùng	Bắt đầu ít nhất 30 ngày trước thụ thai và duy trì trong 3 tháng đầu
Đánh giá nguy cơ NTD	Các yếu tố nguy cơ cao bao gồm: • Tiền căn NTD ở thai kỳ trước • Chồng bị chế dột sống • Họ hàng (Hàng thứ nhất) bị NTD • Sử dụng các thuốc chống co giật • Đái tháo đường trước khi mang thai • Béo phì (BMI > 35kg/m²) • Sử dụng thuốc đối kháng acid folic (MTX, sulfonamides...) • Hội chứng kém hấp thu (bao gồm sản phụ có tiền căn phẫu thuật để điều trị béo phì)
Lưu ý: Những người phụ nữ ở nhóm nguy cơ cao cần được hướng dẫn sử dụng một liều hàng ngày là 4.000 microgram (4 mg) với cùng thời gian trên Khuyến cáo từ hiệp hội khác The American College of Obstetricians and Gynecologists, the American Academy of Family Physicians, American Academy of Pediatrics, the National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) và nhiều hiệp hội khác cũng đưa ra khuyến cáo tương tự	

SÀNG LỌC CÁC BẤT THƯỜNG NST – XÉT NGHIỆM VÀ CHẨN ĐOÁN TRƯỚC SINH KHÔNG XÂM LẤN

- ⊙ Tuổi mẹ có giá trị thấp trong sàng lọc bất thường nhiễm sắc thể của thai, tỷ lệ phát hiện 30-50%, tỷ lệ dương tính giả 5-20%. Vì vậy không nên chỉ dựa vào tuổi mẹ để quyết định làm các xét nghiệm xâm lấn để chẩn đoán các bất thường thể dị bội.
- ⊙ Nên sử dụng combined test để sàng lọc bước đầu trisomie 21, 18, 13, bao gồm tuổi mẹ, độ mờ gáy, nhịp tim thai, β-HCG và PAPP-A. Tỷ lệ phát hiện là 90% đối với trisomie 21, 95% đối với trisomie 18 và 13, tỷ lệ dương tính giả là 5%

- Có thể làm tăng giá trị của combined test bằng các marker siêu âm, bao gồm đánh giá xương mũi, siêu âm Doppler đánh giá ống tĩnh mạch và dòng chảy qua van 3 lá. Khi đó, tỷ lệ phát hiện tăng lên trên 95% và tỷ lệ dương giả giảm xuống còn < 3%
- Sàng lọc bằng phân tích cfDNA trong máu mẹ có tỷ lệ phát hiện 99% cho trisomy 21, 97% cho trisomy 18 và 92% cho trisomy 13, với tỷ lệ dương giả là 0,4%.

- Chỉ nên thực hiện test cfDNA sau khi đã sàng lọc bước đầu bằng combined test ở thời điểm 11-13 tuần. Trong trường hợp này, chúng tôi khuyến cáo theo các bước sau:
 - Nguy cơ từ combined test > 1/100: có thể làm tiếp cfDNA test hoặc xét nghiệm xâm lấn.
 - Nguy cơ từ combined test từ 1/2500 - 1/101: có thể làm tiếp cfDNA
 - Nguy cơ từ combined test < 1/2500: không cần xét nghiệm thêm

European Association of Perinatal Medicine
"Study Group on "Preterm birth"



Hướng dẫn xử trí chuyển dạ sinh non

G. C. Di Renzo (Italy)

L. Cabero Roura (Spain)

F. Facchinetti (Italy)

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

J Perinat Med 2006
J Mat Fet Neon Med 2011

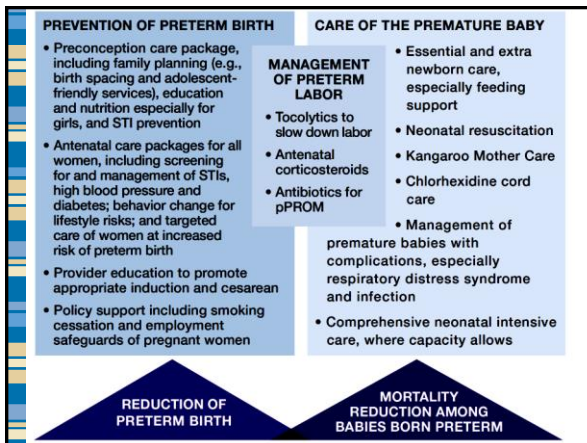
23

CHIỀU DÀI CTC VÀ PROGESTERONE TRONG DỰ ĐOÁN VÀ PHÒNG NGỪA SINH NON

- Đo chiều dài kênh CTC nên thực hiện ở tất cả các thai kỳ 19 – 23 tuần 6/7 ngày bằng siêu âm ngả âm đạo. Có thể thực hiện cùng lúc với siêu âm hình thái học.
- Phụ nữ có CTC ngắn trên siêu âm (<25mm) ở 3 tháng giữa thai kỳ nên dùng Progesterone dạng mìn đặt âm đạo mỗi ngày nhằm phòng ngừa sinh non và cải thiện bệnh suất sơ sinh

- Progesterone được sử dụng là progesterone dạng mìn đặt âm đạo (viên 200 mg đặt âm đạo) hằng đêm hoặc progesterone gel (90 mg) mỗi buổi sáng
- Sàng lọc rộng rãi bằng đo chiều dài CTC và dùng progesterone đặt âm đạo (gel âm đạo 90mg hoặc viên 200mg đặt âm đạo) là phác đồ dự phòng dọa sinh non có lợi về kinh tế.
- Trong trường hợp không có siêu âm ngả âm đạo, các thiết bị khác có thể được sử dụng để sàng lọc, đo lường một cách khách quan và đáng tin cậy chiều dài cổ tử cung.

Đối tượng	Tất cả phụ nữ mang đơn thai
Khuyến cáo	Siêu âm ngả âm đạo đo chiều dài CTC từ 19-23 tuần 6/7 ngày. Dùng Progesterone ngả âm đạo khi chiều dài CTC $\leq$ 25mm.
Dùng 200mg progesterone dạng mìn đặt âm đạo	
Thời gian dùng progesterone	Bắt đầu từ khi chẩn đoán CTC ngắn đến 36 tuần 6/7 ngày, chuyển dạ hay vỡ ối.
Đánh giá nguy cơ	Siêu âm ngả âm đạo đo chiều dài CTC bất kể tiền sử sản khoa
Khuyến cáo khác	Khi không có siêu âm ngả âm đạo thì dùng các phương tiện khác để đo



HƯỚNG DẪN THỰC HÀNH TỐT NHẤT

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

- ⊙ 1992 Kuber phát hiện rằng dùng $MgSO_4$ cho sản phụ sinh non làm giảm tỉ lệ xuất huyết trong não thất ở trẻ < 1500g từ 18,9% còn 4.4%.
- ⊙ Đã được chứng minh qua các thử nghiệm trên động vật và một vài thử nghiệm
- ⊙ 5 RCT trong tổng quan Cochrane và dữ liệu phân tích gộp

- ⊙ Các thử nghiệm lâm sàng lớn, thiết kế tốt và các phân tích gộp đã cho thấy việc dùng $MgSO_4$ cho sản phụ trước khi sinh giúp cải thiện sự phát triển thần kinh của bào thai đến thời điểm sinh non

- ⊙ 1 . Cho phụ nữ sắp sinh non: $MgSO_4$ nên được cân nhắc giúp bảo vệ hệ thần kinh của thai
- ⊙ 2 . Dù có sự tranh cãi về giới hạn trên của tuổi thai, $MgSO_4$ nên được dùng đến 31 tuần 6/7 ngày

FIGO best practice advices

“IMMINENT”

- ⊙ Canadian Institutes of Health Research (CIHR)
- ⊙ “Sinh non sắp xảy ra” được định nghĩa khi sinh non có khả năng xảy ra cao bao gồm các yếu tố:
 - Chuyển dạ hoạt động với CTC ≥ 4 cm , có hay không có ối vỡ sớm
 - Sinh non theo chỉ định do thai hay mẹ.

- ⊙ 3 . Nếu dùng $MgSO_4$ trước sinh thì nên ngưng thuốc giảm gò
- ⊙ 4 . Nên ngưng Magnesium sulphate nếu không còn khả năng sắp vào chuyển dạ hoặc sau khi dùng thuốc 24 giờ
- ⊙ 5 . Dùng $MgSO_4$ để bảo vệ thần kinh thai nhi với liều 4g truyền TM / 30 phút sau đó duy trì 1g/ giờ đến khi sinh

Advices

HƯỚNG DẪN

- ⊙ 6 . Nếu sanh non vì chỉ định do thai hay mẹ, $MgSO_4$ nên bắt đầu tốt nhất là 4-6 giờ trước sinh
- ⊙ 7. Không có bằng chứng nên dùng lặp lại $MgSO_4$

- ⊙ 8. Không nên trì hoãn chuyển dạ chỉ để bảo vệ thần kinh thai nhi bằng $MgSO_4$ nếu có chỉ định sinh cấp cứu vì lý do mẹ hoặc thai
- ⊙ 9 . Theo dõi dùng $MgSO_4$ như trong TSG – SG

Advices

- ⊙ 10. Nên nhận thức rõ về tác dụng phụ gây nhược cơ, khó thở của $MgSO_4$

Advices



march of dimes

International Federation of Gynecology and Obstetrics
March of Dimes
Nhóm chuyên trách về Phòng ngừa sinh non

Chủ tịch: J L Simpson
G C Di Renzo

Expert members:
Ernesto Castelazo
Mary D'Alton
Chris Howson
Bo Jacobsson
James Martin
Jane Norman

Thành viên đương nhiên:
H Rushwan, FIGO
J Howse, March of Dimes
W Stones, SM Committee
L Cabero, CBET Committee
D Bloomer, GLOWM
Jim Larson BCG
David Ferrero, BCG

3 MỤC TIÊU CHÍNH

- Hiểu rõ nguyên nhân sự khác biệt giữa các quốc gia, đặc biệt tình trạng sinh non ở các quốc gia có chỉ số phát triển cao
- Xác định khả năng giảm thiểu sinh non và đo lường các yếu tố nguy cơ
- Nhấn mạnh các khác biệt chưa rõ và xác định mục tiêu nghiên cứu

CHIẾN LƯỢC PHÂN TÍCH GỒM 2 GIAI ĐOẠN

Phase I

Ước lượng các yếu tố nguy cơ tương đối

- Tiến hành các phân tích đa biến ở bệnh nhân để xác định các nguyên nhân góp phần vào tình trạng sinh non ở mỗi giả thuyết được đưa ra
- Xác định cơ sở y tế nào có kết quả thực hành lâm sàng tốt nhất/xấu nhất qua việc sử dụng các dữ liệu phân tích, tiến hành các cuộc phỏng vấn tại các cơ sở này để xác định các khác biệt trong thực hành lâm sàng ở các cơ sở y tế khác nhau
- Tiến hành các phân tích tập trung, ưu tiên vào các yếu tố chính, đặc trưng có thể không được đánh giá đầy đủ ở tất cả các cơ sở y tế
- Bảo cáo trong y văn những nguyên nhân chủ yếu

Đánh giá các yếu tố nguy cơ này trong bối cảnh sự khác biệt tỷ lệ sinh non giữa các quốc gia

Phase II

- Đánh giá mức độ ảnh hưởng của các yếu tố tìm được trong giai đoạn 1 ở các quốc gia nhằm hiểu rõ mức độ đóng góp của các yếu tố này
- Đánh giá sự khác biệt

KHUYẾN CÁO ĐÁNH GIÁ GIAI ĐOẠN II Ở CÁC QUỐC GIA

Country	Dân số (M)	Tỷ lệ sinh non(%)	Vị trí địa lý	Bao gồm	Đánh giá
USA	316.1	12.0	North America	☐	
Canada	35.2	7.8	North America	☐	
Sweden	9.6	5.9	Northern Europe	☐	
UK	64.1	7.8	UK	☐	
Germany	80.6	9.2	Central Europe	☐	
Czech Republic	10.5	7.3	Eastern Europe	☐	
France	66.0	6.7	Western Europe	☐	
Bahrain	1.3	14.0	Middle East	☐	Either Bahrain or Qatar
Qatar	2.2	10.5	Middle East	☐	
Japan	127.3	5.9	Asia	☐	
Singapore	5.4	11.5	South East Asia	☐	
Australia	23.1	7.6	Oceania	☐	Either Australia or New Zealand
New Zealand	4.5	7.6	Oceania	☐	
Chile	17.6	7.1	South America	☐	Either Chile or Argentina
Argentina	41.5	8.0	South America	☐	

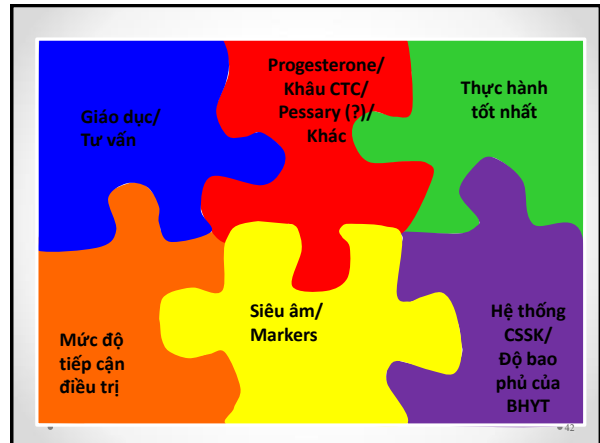
1. Adapted from Chang et al. (Lancet, 2012), ISD Scotland
Source: Literature search, expert interviews, online search

TỶ LỆ SINH NON Ở CÁC NƯỚC CÓ CHỈ SỐ PHÁT TRIỂN CAO, 2010

VHDI country ¹	PTB rate ²	VHDI country ¹	PTB rate ²
Luxembourg	5.3	New Zealand	7.6
Croatia	5.5	United Arab Emirates	7.6
Finland	5.5	Australia	7.6
Lithuania	5.7	Portugal	7.7
Estonia	5.7	Canada	7.8
Japan	5.9	United Kingdom	7.8
Sweden	5.9	Belgium	7.9
Norway	6.0	Argentina	8.0
Slovakia	6.3	Netherlands	8.0
Ireland	6.4	Israel	8.0
Italy	6.5	Hungary	8.6
Greece	6.6	Republic of Korea	9.2
Denmark	6.7	Germany	9.2
France	6.7	Qatar	10.5
Poland	6.7	Austria	10.9
Chile	7.1	Singapore	11.5
Czech Republic	7.3	United States of America	12.0
Switzerland	7.4	Bahrain	14.0
Spain	7.4	Cyprus	14.7
Slovenia	7.5		

✓ Selected for phase II

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



NGÀY SINH NON THẾ GIỚI

● 17/11/2012

● Đây là sáng kiến nhằm cho thấy rõ gánh nặng bệnh tật và tử vong có thể phòng ngừa được, gây ra do sinh non và các biến chứng của nó. Sáng kiến này nhằm truyền bá và đưa các vấn đề liên quan đến sinh non ra tranh luận, đồng thời cũng nhấn mạnh những điều sẽ đạt được nếu can thiệp hợp lý để làm giảm gánh nặng này

Quan điểm của FIGO về ĐTD thai kỳ

Công cụ đào tạo – huấn luyện

Phát triển các phác đồ và hướng dẫn xử trí chuẩn

Xác định các vấn đề liên quan đến ĐTD và thai kỳ dựa trên các nguồn lực sẵn có ở các quốc gia và vùng lãnh thổ giàu nguồn lực, nguồn lực trung bình hay nguồn lực thấp

- Ban hành các phác đồ và các chuẩn
- Tạo điều kiện thuận lợi cung cấp tài liệu để lưu hành rộng rãi và bổ sung các tiêu chuẩn này đến các quốc gia
- Hỗ trợ các quốc gia ủng hộ chương trình tầm soát ĐTD rộng rãi cho tất cả phụ nữ mang thai và phát triển các nguồn lực nhằm đưa việc tầm soát và phòng ngừa ĐTD cũng như các bệnh không lây khác vào chương trình chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em hiện có





**International
Diabetes
Federation**

International Federation of Gynecology and Obstetrics

Nhóm chuyên trách về ĐTDĐ thai kỳ

Chủ tịch: M Hod

Expert members:
 Mukesh Agarwal
 Blami Dao
 Gian Carlo Di Renzo
 Hema Divakar
 Eran Hadar
 Anil Kapur

Thành viên đương nhiên:
 H Rushwan, FIGO
 W Stones, SM Committee
 D Ayres do Campo, SM Comm
 L Cabero, CBET Committee
 D Bloomer, GLOWM
 R Fabienke, Novo Nordisk

Quan điểm của FIGO về:
Ảnh hưởng của việc tiếp xúc các hóa chất độc hại trong môi trường lên sức khỏe sinh sản

Các hóa chất độc hại đang gây hại đến khả năng sinh sản, ảnh hưởng xấu đến thai kỳ và gây ra nhiều vấn đề lâu dài về sinh sản. Khoa học đã cho thấy rõ mối tương quan mạnh mẽ giữa việc phơi nhiễm hóa chất với các tác hại. Việc phơi nhiễm hóa chất là phổ biến trên toàn cầu, tuy nhiên vài nhóm dân số có khả năng phơi nhiễm cao hơn và dễ chịu tác hại của việc này hơn. Phòng ngừa phơi nhiễm là một nhiệm vụ quan trọng cho các chuyên gia sức khỏe sinh sản để cải thiện sức khỏe cho bệnh nhân và cả dân số.

FIGO tham gia cùng với ACOG, ASRM và RCOG, kêu gọi hành động kịp thời để ngăn chặn sự tiếp xúc với hóa chất độc hại thông qua việc can thiệp vào bệnh nhân, thể chế và chính sách chăm sóc sức khỏe

46

Cửa sổ cơ hội



Mang thai mở ra cửa sổ cơ hội cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho mẹ và con.





Giảm bệnh suất và tử suất mẹ và chu sinh





Tiếp cận phòng ngừa sinh non và các bệnh không lây như đái tháo đường, tăng huyết áp, bệnh tim mạch và đột quỵ

47





European Foundation for the care of newborn infants





Global Library of Women's Medicine



International Planned Parenthood Federation



Saving babies, together



FROM THE AMERICAN PEOPLE



48

