

đạt; hoạt động bàn giao CTRYT 3/4 tiêu chí đạt, qua quan sát vẫn còn thấy tình trạng không vệ sinh tử, thùng chứa sau khi bàn giao.

KHUYẾN NGHỊ

Đối với cơ quan quản lý nhà nước: Xem xét điều chỉnh quy định tại điểm h, khoản 3, điều 6 của TT58 cho phù hợp với thực tế. Đối với lãnh đạo bệnh viện, bổ sung nhân lực chuyên trách có chuyên môn về lĩnh vực môi trường để tăng cường công tác kiểm tra giám sát các khoa phòng về công tác QLCTRYT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Tài Nguyên và Môi trường (2017). Báo cáo môi trường Quốc gia 2017, chuyên đề Quản lý chất thải, Nhà xuất bản Tài nguyên Môi trường và bản đồ Việt Nam, Hà Nội. <http://vea.gov.vn>.

2. Cục Quản lý Môi trường Bộ Y tế (2015). Sổ tay hướng dẫn quản lý chất thải y tế trong bệnh viện, Nhà xuất bản Y học Hà Nội số 104. <https://vihema.gov.vn>

3. Bộ Y tế, Bộ Tài nguyên và Môi trường (2015). "Quy định về quản lý chất thải y tế" Thông tư liên tịch số 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT ngày 31/12/2015, Hà Nội. <http://congbao.chinhphu.vn>.

4. **Lê Văn Trung (2019)**. Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác quản lý chất thải rắn y tế tại Bệnh viện Đa khoa huyện Krông Bông tỉnh Đắk Lắk năm 2019: Luận văn QLCTRYT Trường Đại học Y tế Công cộng.

5. **Trần Thị Huệ (2018)**. Thực trạng quản lý chất thải rắn y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại

Bệnh viện Đa khoa Hiệp Hòa, Bắc Giang năm 2018, Luận văn Thạc sĩ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.

6. **Lê Thị Chiến**. "Nghiên cứu thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến quản lý chất thải rắn y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Phước năm 2017", Trường Đại học Y tế Công cộng.

7. **Lê Chính Phong (2018)**. Thực trạng thực hiện quản lý chất thải rắn y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện mắt Hà Nội năm 2016, Luận văn Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.

8. **Đinh Tấn Hùng, (2013)**. "Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến việc quản lý chất thải rắn y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa năm 2013", Luận văn Thạc sĩ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng.

9. **Lê Phú Gia(2016)**. Đánh giá hoạt động quản lý chất thải rắn y tế tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Hà Nam năm 2016, Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Y tế Công cộng Hà Nội.

10. **Nguyễn Thị Thanh Tâm (2019)**. Thực trạng quản lý chất thải rắn y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh, năm 2019, Luận văn Thạc sĩ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng Hà Nội.

11. **Nguyễn Văn Huỳnh (2016)**. Thực trạng quản lý chất thải rắn y tế và một số yếu tố ảnh hưởng ở một số trung tâm và khoa lâm sàng Bệnh viện E năm 2016, Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Y tế Công cộng.

HIỆU QUẢ BƯỚC ĐẦU CHUYỂN PHÔI NGÀY 5 TRÊN BỆNH NHÂN THỤ TINH TRONG ống NGHIỆM TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THANH HÓA

CAO THỊ DUNG

Bệnh viện Phụ sản Thanh Hóa

TÓM TẮT

Nghiên cứu tiến hành trên 30 trường hợp chuyển phôi ngày 5 tại Khoa Hỗ trợ sinh sản - Bệnh viện Phụ sản Thanh Hóa nhằm đánh giá hiệu quả của chuyển phôi ngày 5 trên bệnh nhân thụ tinh trong ống nghiệm. Kết quả thực hiện cho thấy, tỷ lệ có thai đạt 76,7%, tỷ lệ thai lâm sàng 73,3%, tỷ lệ đa thai 20%.

Từ khóa: Phôi ngày 5, thụ tinh trong ống nghiệm, tỷ lệ có thai, tỷ lệ đa thai.

Chịu trách nhiệm: Cao Thị Dung

Email: caodungpsth@gmail.com

Ngày nhận: 13/7/2021

Ngày phản biện: 19/8/2021

Ngày duyệt bài: 07/9/2021

SUMMARY

The study included 30 women undergoing transfer embryo day 5 at The Department for Assisted Reproductive - Thanh Hoa Hospital of Obstetric and Gynecology. The objective of the study was to identify the IVF outcome after transfer embryo day 5. The results showed that the pregnancy rate was 76.7%, the clinical pregnancy rate was 73.3%, the multiple pregnancy rate was 20%.

Keywords: Embryo day 5, IVF, pregnancy rate, clinical pregnancy rate.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thực trạng tỷ lệ vô sinh ngày càng tăng trong những năm gần đây, tỷ lệ vô sinh tại Thanh Hóa là 8% tương đương khoảng 320.000 người.

Thất bại làm tổ là nguyên nhân chính dẫn đến thất bại phương pháp chuyển phôi giai đoạn phôi phân chia (phôi ngày 2, ngày 3) trên bệnh nhân thụ tinh trong ống nghiệm. Tỷ lệ có thai chung của chuyển phôi ngày 2, ngày 3 hiện nay các trung tâm trong cả nước 42% [1]. Dẫn đến người phụ nữ không có cơ hội làm mẹ, hạnh phúc gia đình có nguy cơ tan vỡ.

Do hạn chế của kính hiển vi thông thường làm giảm khả năng lựa chọn những phôi có thể thành công khi chuyển vào buồng tử cung khiến cho các bác sỹ phải chuyển nhiều phôi một lúc để tăng tỷ lệ có thai. Điều này khiến tăng tỷ lệ đa thai (đặc biệt từ ba thai trở lên) dẫn đến trẻ sơ sinh có nguy cơ gặp phải các biến chứng nghiêm trọng liên quan đến sinh non.

Sự phát triển của phôi người trong môi trường nhân tạo rất phức tạp, nó có các yêu cầu trao đổi chất cụ thể để tồn tại. Trước đây môi trường nuôi phôi đơn giản về thành phần và tử ám nuôi phôi cấu tạo đơn giản chỉ cho phép phôi phát triển ngắn ngày đến ngày 3. Hiện nay, với sự cải tiến về môi trường nuôi phôi và tử ám cho phép phôi phát triển dài ngày hơn đến ngày thứ 5, ngày thứ 6.

Khi nuôi phôi từ ngày 2 hoặc ngày 3 đến ngày 5, một lượng phôi chất lượng kém không thể sống sót đến ngày 5. Một tỷ lệ cao phôi phát triển được lên ngày 5 có nguồn gốc từ phôi có nhiễm sắc thể bình thường, có khả năng phát triển thành trẻ sơ sinh bình thường, giảm tỷ lệ sảy thai, thai lưu. Chuyển phôi ngày 5 là một trong những phương pháp hiệu quả cao nhất làm tăng tỷ lệ làm tổ của phôi trong tử cung, giảm số lượng phôi chuyển, giảm tỷ lệ đa thai, tỷ lệ sinh sống tăng gấp 1,35 lần so với chuyển phôi giai đoạn phân chia [2]. Nuôi phôi lên ngày 5 làm tăng số lượng phôi có khả năng có thai cao, làm giảm số lượng phôi chất lượng kém, do đó giảm số lượng phôi trữ đông góp phần làm giảm chi phí điều trị.

Tại Khoa Hỗ trợ sinh sản - Bệnh viện Phụ sản Thanh Hóa đã bắt đầu thực hiện nuôi phôi và chuyển phôi ngày 5 từ tháng 9 năm 2019.

Mục tiêu: Đánh giá bước đầu kết quả thực hiện chuyển phôi ngày 5 tại Khoa Hỗ trợ sinh sản, Bệnh viện Phụ sản Thanh Hóa.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân chuyển phôi ngày 5 tại Khoa Hỗ trợ sinh sản - Bệnh viện Phụ sản Thanh Hóa, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Không đồng ý tham gia nghiên cứu

2. Tiến hành

Bệnh nhân được kích thích buồng trứng bằng phác đồ antagonist, siêu âm theo dõi nang noãn.

Chọc hút trứng sau tiêm thuốc trưởng thành noãn 36 - 38h, thụ tinh bằng phương pháp tiêm tinh trùng vào bào tương trứng để tạo phôi (ICSI) sau ủ trứng 3 - 4h.

Người bệnh có ≥ 2 phôi tốt ngày 3.

Nuôi ngày 5 bằng môi trường LP Total Global (Life Global).

Bệnh nhân chuyển phôi tươi ngày 5.

Bệnh nhân chuyển phôi đông lạnh ngày 5: Chuẩn bị niêm mạc tử cung bằng estrogen và progesterone ngoại sinh. Rã phôi, chuyển phôi đông lạnh sau rã phôi 3h.

3. Tiêu chuẩn đánh giá trong nghiên cứu

Phôi tốt ngày 5: Phôi có khối tế bào nội mô độ A, B; lớp tế bào lá nuôi độ A, B; độ nở của phôi từ độ 3 trở lên.

Tỷ lệ có thai: Số lượng bệnh nhân có túi thai/ số bệnh nhân chuyển phôi.

Tỷ lệ thai lâm sàng: Số lượng bệnh nhân có túi thai/ số bệnh nhân chuyển phôi.

Tỷ lệ đa thai: Số lượng bệnh nhân có ≥ 2 túi ối/ số bệnh nhân chuyển phôi.

Tỷ lệ làm tổ: Số túi ối/ số phôi chuyển.

KẾT QUẢ

Có 30 bệnh nhân chuyển phôi ngày 5 được đưa vào nghiên cứu.

1. Đặc điểm bệnh nhân

	Đặc điểm	Giá trị
	Tuổi (năm)	29,93 $\pm$ 5,0
	Thời gian vô sinh (năm)	2,47 $\pm$ 2,0
	FSH trung bình (UI/L)	5,5 $\pm$ 1,3
Loại vô sinh	Vô sinh nguyên phát	60%
	Vô sinh thứ phát	40%
Nguyên nhân vô sinh	Do vợ	46,7%
	Do chồng	13,3%
	Kết hợp các nguyên nhân	36,7%
	Chưa rõ nguyên nhân	13,3%

2. Kết quả noãn, phôi

	Đặc điểm	Giá trị
	Số noãn chọc hút được	19,1 $\pm$ 8,5
	Tỷ lệ thụ tinh (%)	88,7 $\pm$ 9,4
	Số phôi ngày 3	13,2 $\pm$ 5,8
	Tỷ lệ tạo phôi ngày 5 (%)	66,4 $\pm$ 20,2
	Số phôi tốt ngày 5	5,9 $\pm$ 3,7
	Số phôi chuyển ngày 5	1,9 $\pm$ 0,4
	Niêm mạc tử cung (mm)	10,6 $\pm$ 1,3

3. Kết quả chuyển phôi

	Đặc điểm	Giá trị
	Tỷ lệ có thai	76,7%
	Tỷ lệ thai lâm sàng	73,3%

Tỷ lệ làm tổ	46,03%
Tỷ lệ đa thai	20%
Thai đôi	20%
Thai ba	0%

BÀN LUẬN

Vấn đề nuôi cấy phôi ngày 5 đã được thực hiện ở rất nhiều trung tâm trên thế giới cũng như các trung tâm thụ tinh trong ống nghiệm lớn tại Việt Nam. Khoa Hỗ trợ sinh sản - Bệnh viện Phụ sản Thanh Hóa bắt đầu triển khai từ tháng 9 năm 2019. Với số lượng bệnh nhân triển khai như vậy chúng tôi chỉ muốn đưa ra kết quả mà chúng tôi ghi nhận khi thực hiện cho những trường hợp đầu tiên này.

Dựa vào kết quả cho thấy đặc điểm bệnh nhân của nhóm nghiên cứu: độ tuổi, thời gian vô sinh, nồng độ FSH cơ bản, số noãn chọc hút, niêm mạc tử cung... tương đương nghiên cứu Nguyễn Thị Minh (2018) [3]. Kết quả thụ tinh của chúng tôi khá cao $88,36 \pm 14,03\%$, số phôi ngày 3 cũng như số phôi phát triển được đến giai đoạn phôi ngày 5 (66,4%) tương đương với với số lượng phôi phát triển tại các trung tâm lớn trong nước. Điều này cho thấy, kỹ năng lựa chọn tinh trùng và tiêm tinh trùng vào bào tương noãn của chuyên viên phôi học, hệ thống nuôi cấy và kiểm soát chất lượng ngày càng tốt hơn.

Nghiên cứu của chúng tôi đạt kết quả tỷ lệ có thai là 76,7% và tỷ lệ thai lâm sàng là 73,3%. Kết quả này tương đương với Shapiro (2011) tỷ lệ có thai ở nhóm chuyển phôi tươi là 75,0%, và tỷ lệ thai lâm sàng là 65,4% [4]. Tương đương nghiên cứu của Đỗ Thị Linh (2018) tỷ lệ có thai là 79,0% và tỷ lệ có thai lâm sàng 62,4% [5]. Kết quả của chúng tôi rất khả quan không chỉ trong nước, mà trong cả khu vực và quốc tế. Cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Bích (2018) tỷ lệ có thai là 61,8%, tỷ lệ thai lâm sàng là 50,9% hay Fernández (2015) tỷ lệ có thai lâm sàng là 53,4% [6,7]. Có thể thấy tỷ lệ thành công của chuyển phôi ngày 5 trong nghiên cứu của chúng tôi rất khả quan, điều này không những cho thấy phác đồ thụ tinh trong ống nghiệm của trung tâm hiện nay rất tốt, mà còn khẳng định trang thiết bị cũng như nhân lực của trung tâm đạt tiêu chuẩn ngang tầm với các trung tâm hàng đầu trong nước hiện nay.

Tỷ lệ đa thai trong nghiên cứu là 20%, chúng tôi ghi nhận không có trường hợp nào thai ba. Kết quả này phù hợp với Hiệp hội Sinh sản và Phôi học Châu Âu (2016) thai đôi chiếm 18,6% và thai ba 0,6% [8].

KẾT LUẬN

Việc thực hiện nuôi cấy phôi đến giai đoạn phôi ngày 5 và chuyển phôi ngày 5 tại Bệnh viện Phụ sản Thanh Hóa, với tỷ lệ có thai 76,7%, tỷ

lệ thai lâm sàng 73,3%, tỷ lệ đa thai là 20% đã giúp cho những cặp vợ chồng thực hiện thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm đạt kết quả khả quan với chất lượng phôi tốt và giảm thiểu tỷ lệ đa thai (đặc biệt thai ba, thai bốn) vì chỉ chuyển tối đa 2 phôi. Vì vậy, việc nuôi cấy phôi tiếp tục đến ngày 5 nên được khuyến khích và việc chuyển phôi đông ngày 5 là một xu hướng mà hiện nay nhiều trung tâm thụ tinh trong ống nghiệm trên thế giới cũng như trong cả nước đang thực hiện. Trung tâm Hỗ trợ sinh sản - Bệnh viện Phụ sản Thanh Hóa đang ngày càng khẳng định đi đúng theo xu thế và đã đạt được thành công rất cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Meintjes M, et al (2009). A controlled randomized trial evaluating the effect of lowered incubator oxygen tension on live births in a predominantly blastocyst transfer program. Hum Reprod Update. 24(2), p. 300-7.
2. Tạ Quốc Bản (2014). Đánh giá kết quả thụ tinh trong ống nghiệm của chuyển phôi ngày 3 và ngày 5 tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Luận văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội. p. 59.
3. Nguyễn Thị Minh (2018). Nghiên cứu hiệu quả của phương pháp nuôi cấy phôi nang ở nồng độ oxy thấp 5% trong thụ tinh ống nghiệm, Luận án nghiên cứu sinh. Học viện Quân y.
4. Shapiro BS, et al (2011). Evidence of impaired endometrial receptivity after ovarian stimulation for in vitro fertilization: a prospective randomized trial comparing fresh and frozen-thawed embryo transfers in high responders. Fertil Steril. 96, p. 516-518.
5. Đỗ Thị Linh, Lê Thị Hồng Khả và cộng sự (2018). Chuyển phôi trữ ngày 5 có tỷ lệ thai lâm sàng và tỷ lệ làm tổ cao hơn so với chuyển phôi trữ ngày 6. IVF Experts meeting 14 tại Đà Nẵng. p. 140-143.
6. Nguyễn Ngọc Bích (2018). So sánh tỷ lệ trẻ sinh sống cộng dồn từ chu kỳ chuyển phôi trữ giai đoạn phôi phân chia ngày 3 với giai đoạn phôi nang: một nghiên cứu đoàn hệ hồi cứu. IVF Experts meeting 14 tại Đà Nẵng.
7. S. Fernández-Shaw, et al (2015). Ongoing and cumulative pregnancy rate after cleavage-stage versus blastocyst-stage embryo transfer using vitrification for cryopreservation: Impact of age on the results. J Assist Reprod Genet. 32(2): p. 177-184.
8. European IVF-Monitoring Consortium (EIM), E.S.o.H.R.a.E.E., Kupka MS, D'Hooghe T, Ferraretti AP, de Mouzon J, Erb and C.J. K, Calhaz-Jorge C, De Geyter C & Goossens V (2016). Assisted reproductive technology in Europe, 2011: results generated from European registers by ESHRE dagger. Hum Reprod. 31(2): p. 233-248.