



# CÁC QUI ĐỊNH HIỆN HÀNH VỀ KỸ THUẬT ĐIỀU TRỊ VÔ SINH TẠI VIỆT NAM

ThS. Đặng Quang Vinh

CGRH, Khoa Y, Đại học Quốc gia TPHCM

Điều trị vô sinh hiện được tiến hành chủ yếu bằng hai phương pháp là bơm tinh trùng (hay còn gọi là thụ tinh nhân tạo) và thụ tinh trong ống nghiệm (TTTON). Kỹ thuật thụ tinh nhân tạo (với tinh trùng sau lọc rửa) đã được triển khai tại Việt Nam ngay từ những năm 1995 và đến năm 1997, các trường hợp TTTON đầu tiên của Việt Nam đã được triển khai. Đến nay, sau 15 năm kể từ ngày em bé đầu tiên từ TTTON của Việt Nam chào đời, chúng ta đã có tất cả 16 trung tâm TTTON đang hoạt động với số chu kỳ điều trị cao nhất trong khu vực Đông Nam Á.

Nhằm có những hành lang pháp lý cho việc triển khai điều trị, ngay từ những năm 2003, Việt Nam đã có Nghị định của Chính phủ về việc sinh con theo phương pháp khoa học được Thủ tướng Chính phủ ký ban hành vào

ngày 12 tháng 02 năm 2003. Ngoài ra, còn có Thông tư số 07/2003/TT-BYT của Bộ Y tế (BYT) ban hành nhằm hướng dẫn triển khai Nghị định của Chính phủ. Các đối tượng có liên quan đến Nghị định và Thông tư bao gồm (1) các cặp vợ chồng vô sinh-hiếm muộn, (2) phụ nữ độc thân muốn có con, (3) những người cho-nhận noãn / tinh trùng / phôi và (4) các cơ sở y tế có triển khai khám / điều trị vô sinh.

Đối với những cặp vợ chồng có nhu cầu xin tinh trùng, việc cho-nhận tinh trùng phải đảm bảo tính vô danh. Để thực hiện được điều này, việc cho-nhận tinh trùng phải thông qua ngân hàng tinh trùng. Trong đó, người cho tinh trùng phải thỏa các điều kiện như (1) tuổi 20-55, (2) không mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục, (3) không có bệnh lý di truyền, tâm thần hay truyền nhiễm,

(4) tự nguyện cho và (5) không tìm hiểu về thông tin người nhận. Việc qui định này dựa trên cơ sở đảm bảo tính an toàn cho bản thân người nhận và đứa trẻ sinh ra sau này, cũng như tránh những tranh chấp nếu có về sau.

Trong Thông tư này, tiêu chuẩn người nhận noãn cũng được đề cập. Những phụ nữ có chỉ định xin noãn sẽ được điều trị khi thỏa các điều kiện (1) vợ không có noãn hay noãn không đảm bảo chất lượng để thụ thai, (2) tuổi 20-45, (3) đủ sức khỏe mang thai và sinh đẻ, (4) không mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục, bệnh truyền nhiễm và tâm thần.

Ngoài ra, Thông tư BYT cũng có qui định một cơ sở muốn thực hiện TTTON phải đạt các điều kiện tối thiểu về cơ sở vật chất, trang thiết bị và nhân sự. Trước khi hoạt động phải được một đoàn thẩm định do BYT thành lập bao gồm các chuyên gia trong lĩnh vực, đại diện Vụ Sức khỏe sinh sản, Vụ Pháp chế, Vụ Điều trị của BYT...đi kiểm tra và cấp phép.

Đối với kỹ thuật thụ tinh nhân tạo, BYT cũng qui định là kỹ thuật cũng chỉ được thực hiện tại các cơ sở sản phụ khoa của Nhà nước từ tuyến tỉnh trở lên, bệnh viện đa khoa tư nhân có khoa sản, bệnh viện chuyên khoa phụ sản tư nhân. Bên cạnh đó, nhân sự cũng phải bao gồm "ít nhất 01 bác sĩ được đào tạo về kỹ thuật thụ tinh nhân tạo, 01 cán bộ có trình độ đại học y hoặc cử nhân sinh học được đào tạo về xét nghiệm tinh trùng

và các kỹ thuật chuẩn bị tinh trùng". Hiện nay, nhiều phòng mạch tư, hay những cơ sở điều trị không đủ điều kiện khác cũng tham gia triển khai kỹ thuật này. Việc mở rộng phạm vi các cơ sở y tế thực hiện kỹ thuật này cũng nên được xem xét trong thời gian tới.

Bên cạnh những qui định về cơ sở vật chất, trang thiết bị và nhân sự, Nghị định và Thông tư cũng có những điểm qui định về các kỹ thuật được phép triển khai, điều kiện để xin-cho trứng và xin phôi.

### **Một số hành vi bị nghiêm cấm**

- 1. Mang thai hộ**
- 2. Sinh sản vô tính**
- 3. Cho phôi đối với phụ nữ độc thân**
- 4. Cho-nhận noãn, tinh trùng hay phôi đối với người nước ngoài (trừ trường hợp vợ là người gốc Việt Nam)**
- 5. Kinh doanh tinh trùng, noãn hay phôi**
- 6. Tiết lộ các thông tin có liên quan đến tên, tuổi, địa chỉ, hình ảnh của người cho tinh trùng, người nhận tinh trùng, người cho phôi, người nhận phôi**

Với sự phát triển nhanh chóng của các kỹ thuật điều trị vô sinh nói chung và kỹ thuật hỗ trợ sinh sản nói riêng, BYT cũng đã tổ chức nhiều hội thảo tham khảo ý kiến các chuyên gia và những đối tượng có liên quan để đề xuất các thay đổi phù hợp cho các văn bản pháp lý hiện hành, nhằm đáp ứng sự phát triển của lĩnh vực này tại Việt Nam và tạo điều kiện cho nhiều bệnh nhân ở Việt Nam được hưởng các tiến bộ mới của Y học trong điều trị vô sinh.

### **Tài liệu tham khảo**

1. Nghị định của Chính phủ số 12/2003/NĐ-CP ngày 12 tháng 02 năm 2003 về sinh con theo phương pháp khoa học.
2. Thông tư của Bộ Y tế số 07/2003/TT-BYT ngày 28 tháng 05 năm 2003 hướng dẫn thi hành Nghị định số 12/2003/NĐ-CP của Chính phủ về sinh con theo phương pháp khoa học.





# METFORMIN GIẢM TỈ LỆ HỘI CHỨNG QUÁ KÍCH BUỒNG TRÚNG TRÊN BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG BUỒNG TRÚNG ĐA NANG

**BS. Dương Khuê Tú**

Bệnh viện Từ Dũ

Hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS) gặp trong khoảng 5-10% phụ nữ độ tuổi sinh sản, được đặc trưng bởi phóng noãn thưa / không phóng noãn, cường androgen và/hoặc hình ảnh buồng trứng đa nang trên siêu âm. Kháng insulin với tăng insulin máu là một trong những rối loạn sinh hóa chủ yếu, gặp trong 50-75% phụ nữ có hội chứng này (Marc A. Fritz). Kháng insulin làm tăng tổng hợp androgen ở buồng trứng và giảm tổng hợp SHBG (Sex Hormone-Binding Globulin) tại gan dẫn tới tăng hoạt tính của androgen tự do. Tình trạng sản xuất androgen quá mức ở buồng trứng sẵn có, lại được thúc đẩy nặng thêm bởi kháng insulin chính là nguyên nhân làm thoái hóa sớm các nang noãn và không phóng noãn. Ngoài ra, còn có một số ý kiến cho rằng tăng insulin còn gây rối loạn phóng noãn do tác động lên hạ đồi, tuyến yên làm thay đổi sự chế tiết LH, FSH và trực tiếp ảnh hưởng sự phát triển nang noãn tại buồng trứng (Palomba S. và Oppendisano R., 2008).

Có nhiều phương pháp điều trị hiềm muộn trên bệnh nhân PCOS, trong đó có thể sử dụng thuốc tăng nhạy cảm insulin, thông dụng nhất ở phương cách này là dùng metformin (1,1-dimethyl biguanide hydrochloride). Metformin là một biguanide dùng đường uống, dùng trong điều trị đái tháo đường type II, có tác dụng chống tăng đường huyết và không gây hạ đường huyết, được FDA xếp vào loại B khi dùng trong thai kỳ. Metformin cho tác động ở gan – ức chế tổng hợp đường tại gan và ở mô ngoại biên – tăng hấp thu và sử dụng đường tại mô cơ. Ngoài ra metformin còn có vẻ làm tăng gắn kết của insulin với thụ thể (Palomba S. và Oppendisano R., 2008). Thông qua các cơ chế này, metformin giúp giảm đè kháng insulin, giảm insulin máu, giảm nồng độ glucose và từ đó cải thiện sự phóng noãn.

Hiệu quả phục hồi phóng noãn được chứng minh qua thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng (RCT)