

Khóa tập huấn Tinh dịch đồ WHO 2010 lần II

Nhóm Nghiên cứu Vô sinh nam (MIG) thuộc HOSREM và Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch đã phối hợp tổ chức Khóa tập huấn “TINH DỊCH ĐỒ theo tiêu chuẩn WHO 2010” lần II diễn ra trong 3 ngày (từ 23 đến 25-9-2010) tại Bộ môn Mô phôi - Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch TPHCM. Mục tiêu hội thảo là giới thiệu các cải tiến và chuẩn hóa kỹ thuật đánh giá tinh dịch đồ theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới (năm 2010).

Tinh dịch đồ (semen analysis) là xét nghiệm cơ bản quan trọng nhằm cung cấp những thông tin chi tiết về tinh trùng và khả năng sinh sản của nam giới. Hiện nay, nhiều bệnh viện đa khoa cũng như các phòng xét nghiệm chuyên khoa ở Việt Nam thực hiện tinh dịch đồ. Tuy nhiên, nhiều nơi chưa thực hiện đúng theo các tiêu chuẩn hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) hoặc vẫn còn đang thực hiện theo hướng dẫn cũ hơn 10 năm trước (WHO Manual 1999). Tình trạng này làm giảm giá trị chẩn đoán và tiên lượng trong điều trị của tinh dịch đồ. Tình trạng này có ảnh hưởng không nhỏ đến việc chẩn đoán, theo dõi và điều trị của bác sĩ, gây lãng phí cho người bệnh và xã hội nói chung. Do đó, nhu cầu cập nhật các kiến thức mới theo hướng dẫn của WHO 2010 là rất cấp thiết.

Sau khóa tập huấn Tinh dịch đồ 2010 lần I được MIG tổ chức vào tháng 7/2010, HOSREM đã nhận ra nhu cầu rất lớn của hội viên từ nhiều trung tâm trong cả nước. Để đáp ứng nhu cầu này, MIG đã tiếp tục liên hệ với Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch TPHCM mở khóa II. Khóa tập huấn lần II có sự tham gia của 18 bác sĩ, cử nhân sinh học, kỹ thuật viên, nữ hộ sinh,...đang công tác tại phòng xét nghiệm của các bệnh viện và trung tâm trong cả nước (Hà nội, Đà Nẵng, TPHCM và nhiều tỉnh thành khác). Trưởng ban tổ chức, đại diện



bên phía Trường Đại học Y Phạm Ngọc Thạch là PGS. TS. Trần Công Toại – Phó Chủ nhiệm Bộ môn Mô phôi Di truyền.

Khóa học được tổ chức theo phương pháp dạy tích cực với điều kiện thực hành tốt nhất, được giảng dạy bởi các chuyên viên hàng đầu trong lĩnh vực này của HOSREM và giảng viên Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. Nhờ đó, hiệu quả đào tạo đạt được rất tốt, thể hiện qua kết quả học tập và đánh giá của học viên sau khóa học. Đại diện phía Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch cũng đánh giá cao khóa học về mặt tổ chức và phương pháp sư phạm y học của các chuyên viên thuộc MIG.

Dựa trên mô hình thành công này, các nhóm chuyên đề của HOSREM, trong đó có MIG sẽ tiếp tục phối hợp với Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch tổ chức tiếp theo các khóa học thực hành và các đợt huấn luyện về kiến thức, kỹ năng nhằm đáp ứng nhu cầu về đào tạo y khoa liên tục của nhân viên y tế trong lĩnh vực sức khỏe sinh sản.

Văn phòng HOSREM



Công trình thụ tinh trong ống nghiệm đoạt giải Nobel Y học 2010

Ngày 4 tháng 10 năm 2010 vừa qua, giáo sư Robert Edwards, người Anh, được Viện Hàn lâm khoa học Thụy Điển tặng giải Nobel Y học cho công trình nghiên cứu về sinh lý thụ tinh và thụ tinh trong ống nghiệm (TTTN) trên người. Giáo sư Edwards sinh ra tại Anh vào năm 1925. Ông được xem là cha đẻ của kỹ thuật TTTN. Tổ chức tặng thưởng giải Nobel đã ghi nhận đóng góp của GS. Edwards đã “đánh dấu một bước tiến trong sự phát triển của y học hiện đại”.

Công trình nghiên cứu của GS. Edwards kéo dài gần 20 năm từ những nghiên cứu đầu tiên về hiện thụ tinh giữia trứng và tinh trùng người bên ngoài cơ thể vào những năm 1950 cho đến khi em bé TTTN đầu tiên trên thế giới ra đời năm 1978. Em bé TTTN đầu tiên ra đời từ sự kết hợp nghiên cứu giữa GS. Edwards và bác sĩ Steptoe, một trong những người đi đầu trên thế giới về kỹ thuật nội soi trong phụ khoa. Bác sĩ Steptoe mất năm 1988.

Từ đó đến nay, hơn 30 năm qua đã có hơn 4 triệu người trên thế giới ra đời nhờ kỹ thuật IVF. Như vậy là sau gần 20 năm nghiên cứu chứng minh thành công của TTTN trong điều trị hiếm muộn và hơn 30 năm để phát triển của GS. Edwards chứng minh ích lợi của nó đối với nhân loại, giải Nobel Y học năm 2010 đã đến tay một nhà khoa học xứng đáng.

Công trình nghiên cứu của GS. Edwards trong một thời gian dài đã chịu sự công kích của nhiều người trong giới khoa học và cộng đồng, đặc biệt là từ giáo hội. Một trong những quan ngại của nhiều người là trẻ sinh ra từ TTTN sẽ có nguy cơ dị tật và bất thường về sức khỏe. Hội đồng tặng giải Nobel đã xác nhận trẻ sinh từ kỹ thuật TTTN cũng khỏe mạnh bình thường như các trẻ thụ thai tự nhiên.

Sau thành công của Edwards and Steptoe vào năm 1978, bắt đầu những năm đầu thập niên 1980, TTTN đã được phát triển khắp các khu vực trên thế giới. Hiện nay hàng năm trên thế giới có khoảng 1,5 triệu trường hợp TTTN được thực hiện và khoảng 4,3 triệu em bé đã ra đời từ phương pháp điều trị này cho đến nay. Các nước thực hiện TTTN nhiều nhất trên thế giới (tính

trên dân số) là các nước Bắc Âu và Nhật. Đây là cũng là những nước có mức sống cao nhất thế giới. Khoảng 2-3% trẻ mới sinh ở các nước này là từ TTTN.

Tại Việt nam, TTTN đã bắt đầu được triển khai từ năm 1997 do BS. Nguyễn Thị Ngọc Phượng và cộng sự khởi xướng. Ba em bé TTTN đầu tiên ra đời vào ngày 30/4/1998, 20 năm sau khi em bé TTTN đầu tiên trên thế giới. Từ đó đến nay, TTTN cũng đã phát triển rất mạnh ở Việt nam. Cả Việt nam hiện đã có 13 trung tâm TTTN hoạt động và thực hiện trên 6.000 trường hợp TTTN một năm. Chúng ta hiện đã có thể thực hiện được tất cả những kỹ thuật điều trị phổ biến của TTTN và là nước thực hiện TTTN nhiều nhất trong khu vực Đông Nam Á.

Hiện nay, TTTN ở Việt nam đã dần hình trường phái riêng với chi phí thấp và tỉ lệ thành công cao. Các chuyên gia TTTN Việt nam được mời tham gia báo cáo tại nhiều hội nghị khu vực và thế giới và hàng năm có khoảng 30 chuyên viên từ các nước trong khu vực đến học tập kinh nghiệm.

Trong thời gian qua, kể từ 2006, nhóm nghiên cứu về kỹ thuật hỗ trợ sinh sản (SGART) của HOSREM đã thể hiện vai trò đi đầu trong việc tập hợp các nguồn lực để cùng nhau thúc đẩy sự phát triển của lãnh vực này tại Việt nam. Hàng năm SGART tổ chức nhiều hội nghị, hội thảo, khóa đào tạo chuyển giao công nghệ liên quan TTTN cho các trung tâm TTTN trong cả nước.

Văn phòng HOSREM



GS. Robert Edwards ngồi với hai em bé sinh ra từ kỹ thuật TTTN (Sophie và Jack Emery, 1998)