

HIỆU QUẢ LÀM DÀY NIÊM MẠC VÀ KẾT QUẢ CÓ THAI TRÊN BỆNH NHÂN SỬ DỤNG HUYẾT TƯƠNG GIÀU TIỂU CẦU TỰ THÂN TRONG CHUYỂN PHÔI ĐÔNG LẠNH

Hứa Minh Tuấn¹, Dương Thị Nhân¹, Nghiêm Chí Cường¹,
Phạm Thành Lộc¹, Diệp Thị Hương Giang¹, Nguyễn Đức Trường¹,
Bùi Thị Lan Thanh², Nguyễn Văn Quang², Nguyễn Phú Hùng³

TÓM TẮT

Việc sử dụng huyết tương giàu tiểu cầu tự thân (PRP) đã trở thành phương pháp tối ưu cho những bệnh nhân có niêm mạc tử cung mỏng, với hiệu quả cao đã được thử nghiệm tại nhiều trung tâm thụ tinh ống nghiệm trong nước và quốc tế. **Mục tiêu:** Nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả của PRP tự thân trong việc làm dày niêm mạc tử cung và cải thiện kết quả có thai ở bệnh nhân chuyển phôi đông lạnh. **Phương pháp nghiên cứu:** Những bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu sẽ được siêu âm qua ngả âm đạo vào ngày 2 hoặc 3 của chu kỳ kinh để đánh giá độ dày niêm mạc tử cung. Liều lượng nội tiết ngoại sinh phù hợp sẽ được sử dụng để chuẩn bị niêm mạc tử cung dựa trên các đặc điểm kích thích buồng trứng hoặc chu kỳ chuẩn bị niêm mạc trước đó. Huyết tương giàu tiểu cầu tự thân sẽ được bơm vào buồng tử cung một hoặc hai lần, bắt đầu từ ngày 10 của chu kỳ kinh và sự thay đổi độ dày niêm mạc tử cung sẽ được đánh giá sau 48-72 giờ. Kết quả chính của nghiên cứu là sự thay đổi độ dày niêm mạc tử cung sau khi bơm PRP, trong khi kết quả phụ bao gồm tỷ lệ beta-hCG dương tính, tỷ lệ thai lâm sàng, tỷ lệ thai diễn tiến, tỷ lệ sảy thai, thai sinh hóa và thai lưu sau 14 ngày chuyển phôi. **Kết quả:** Sau khi bơm huyết tương giàu tiểu cầu tự thân, độ dày niêm mạc tử cung tăng có ý nghĩa thống kê so với trước khi bơm PRP; với mức tăng trung bình là 1,31mm ($p < 0,001$; khoảng tin cậy 95%: 0,79 - 1,84). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa PRP lần 1 và PRP lần 2, với độ dày niêm mạc tử cung tăng trung bình 0,31mm ($p = 0,657$). Kết quả có thai được đánh giá trên 35 bệnh nhân, tỷ lệ beta-hCG dương tính là 54,3% tỷ lệ thai lâm sàng là 46,7% và tỷ lệ thai diễn tiến là 43,5%. Kết luận: PRP tự thân có hiệu quả cao trong việc làm dày niêm mạc tử cung và cải thiện tỷ lệ có thai trong các chu kỳ chuyển phôi đông lạnh có chuẩn bị niêm mạc bằng PRP. **Từ khóa:** Niêm mạc tử cung mỏng, huyết tương giàu tiểu cầu, chuyển phôi đông lạnh, tỷ lệ thai diễn tiến

SUMMARY

EFFECTS OF ENDOMETRIAL THICKNESS

¹Bệnh viện A Thái Nguyên

²Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Thái Nguyên

³Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: BSCKII. Hứa Minh Tuấn

Email: huaminhtuan82tn@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2025

Ngày duyệt bài: 11.4.2025

AND THE RESULTS IN PATIENTS USING AUTOLOGICAL PLATELET-RICH PLASMA IN FROZEN EMBRYO TRANSFER

The use of autologous platelet-rich plasma (PRP) has emerged as an optimal method for patients with thin endometrium, showing high efficacy as previously tested in multiple in vitro fertilization (IVF) centers both domestically and internationally. **Objective:** This study aims to evaluate the effect of autologous PRP on endometrial thickness and pregnancy outcomes in patients with thin endometrium undergoing frozen embryo transfer. **Methodology:** Eligible patients underwent transvaginal ultrasound on day 2 or 3 of their menstrual cycle to assess endometrial thickness. An appropriate dosage of exogenous hormones was administered to prepare the endometrium based on ovarian stimulation characteristics or previous cycle data. Autologous PRP was then injected into the uterine cavity once or twice starting on day 10 of the cycle, with endometrial thickness reassessed 48 to 72 hours after each PRP administration. The primary outcome was the change in endometrial thickness after PRP injection, while secondary outcomes included the rate of positive beta-hCG, clinical pregnancy rate, ongoing pregnancy rate, miscarriage rate, biochemical pregnancy rate, and pregnancy loss rate 14 days post-embryo transfer. **Results:** After PRP administration, endometrial thickness showed a statistically significant increase of 1.31mm ($p < 0.001$, 95% CI: 0.79 - 1.84) compared to pre-PRP thickness. No significant difference in endometrial thickness was observed between the first and second PRP administrations, with an average increase of 0.31mm ($p = 0.657$). Among 35 patients, the positive beta-hCG rate was 54.3%, the clinical pregnancy rate was 46.7%, and the ongoing pregnancy rate was 43.5%. Conclusion: Autologous PRP is highly effective in increasing endometrial thickness and improving pregnancy outcomes in frozen embryo transfer cycles with endometrial preparation by PRP. **Keywords:** Thin endometrium, platelet-rich plasma, Frozen embryo transfer, the rate of ongoing pregnancy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mục tiêu chính của thụ tinh ống nghiệm là rút ngắn thời gian có thai khỏe mạnh ở các cặp vợ chồng vô sinh hiếm muộn, nhằm giảm bớt áp lực tâm lý cho bệnh nhân trong quá trình điều trị. Tuy nhiên, một trong những yếu tố ảnh hưởng lớn đến tỷ lệ thành công là khả năng làm tổ của phôi, đặc biệt khi niêm mạc tử cung mỏng. Mặc dù đã áp dụng nhiều phương pháp

khác nhau nhằm chuẩn bị niêm mạc tử cung, bao gồm các biện pháp làm dày lớp niêm mạc để cải thiện khả năng bám dính của phôi sau khi rã đông và chuyển vào buồng tử cung, nhưng vấn đề này vẫn là một thách thức lớn trong điều trị vô sinh. Khả năng tiếp nhận và chọn lọc của niêm mạc tử cung giống như một cảm biến sinh học về chất lượng phôi của con người⁵. Khả năng chọn lọc là một chức năng được lập trình nội tại của niêm mạc tử cung để nhận biết và loại bỏ các phôi có tiềm năng phát triển thấp. Ngược lại, khả năng tiếp nhận cho phép niêm mạc tử cung cung cấp một môi trường tối ưu cho sự phát triển của phôi và hình thành nhau thai. Người ta ước tính rằng phôi chiếm một phần ba số trường hợp thất bại làm tổ, trong khi khả năng tiếp nhận niêm mạc tử cung không tối ưu giữa phôi và niêm mạc tử cung thay đổi là nguyên nhân gây ra hai phần ba còn lại⁴.

Nghiên cứu của Ganer và cộng sự (2022) so sánh các ca sinh trong thụ tinh ống nghiệm giữa nhóm bệnh nhân có niêm mạc tử cung mỏng và bình thường. Kết quả cho thấy nhóm niêm mạc tử cung mỏng có tỷ lệ biến chứng chính do nhau thai cao hơn (22,9% so với 15,2%, $p = 0,003$) và cân nặng khi sinh thấp hơn đáng kể (-100,76g khoảng tin cậy: -184,4 đến -17,0 g). Nhau thai trong nhóm này có tỷ lệ nhau thai hai thùy cao hơn và độ dày niêm mạc giảm, đồng thời mô học cho thấy tổn thương thiếu máu cục bộ cao hơn³. Ngoài ra, máu từ bệnh nhân sau khi tách huyết tương cho thấy nồng độ tiểu cầu tăng 4-5 lần so với bình thường, với các yếu tố tăng trưởng trong tiểu cầu có khả năng thúc đẩy di chuyển tế bào, tăng sinh và tái tạo mạch máu¹. Nhờ tác dụng này, phương pháp bơm huyết tương giàu tiểu cầu (PRP) đã được ứng dụng trong điều trị xương khớp, da liễu và gần đây là vô sinh hiếm muộn.

Nghiên cứu đầu tiên về phương pháp PRP được thực hiện bởi Chang và cộng sự vào năm 2015, nhằm điều trị cho bệnh nhân có niêm mạc tử cung mỏng, đã cho thấy hiệu quả làm dày niêm mạc tử cung và cải thiện tỷ lệ có thai². Tiếp theo, nghiên cứu hồi cứu của Russell và cộng sự năm 2022 đã đánh giá hiệu quả của PRP trên bệnh nhân có niêm mạc tử cung mỏng. Trong nghiên cứu này, các phôi đã được sàng lọc và chỉ những phôi chuẩn bị mới được chuyển vào tử cung nhằm giảm yếu tố có thể gây thất bại làm tổ. Kết quả cho thấy độ dày niêm mạc tử cung tăng đáng kể, trung bình là 1,0mm (khoảng tin cậy: 0,5–1,7mm), cao hơn rõ rệt so với các chu kỳ trước. Tỷ lệ mang thai lâm sàng sau mỗi lần chuyển phôi cũng tăng đáng kể từ

20% lên 37% (chênh lệch tỷ lệ 2,2), và tỷ lệ thai sống tăng từ 2% lên 19% (chênh lệch tỷ lệ 11,6)⁷.

Hiện tại các trung tâm thụ tinh ống nghiệm trong nước vẫn đang trong bước đầu đánh giá hiệu quả của phương pháp PRP trên các bệnh nhân có niêm mạc tử cung mỏng hoặc bị thất bại làm tổ nhiều lần. Tại khoa Hỗ trợ sinh sản Bệnh viện A Thái Nguyên, với lượng bệnh nhân điều trị hiếm muộn ngày càng nhiều, số lượng bệnh nhân bị hủy chu kỳ chuyển phôi đông lạnh do niêm mạc tử cung không đạt cũng tăng lên, chính vì vậy chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu này với mục đích đánh giá hiệu quả làm dày niêm mạc tử cung và kết quả có thai trên những bệnh nhân có sử dụng PRP trong chu kỳ chuyển phôi đông lạnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

*** Tiêu chuẩn nhận mẫu:** Bệnh nhân tham gia nghiên cứu cần đáp ứng các tiêu chí chọn mẫu, bao gồm: đồng ý tham gia nghiên cứu, độ dày niêm mạc tử cung < 7 mm, đã từng hủy ít nhất 2 chu kỳ chuẩn bị niêm mạc tử cung do niêm mạc < 7 mm; và có ít nhất 1 phôi tốt được chuyển vào buồng tử cung trong ngày chuyển phôi.

*** Tiêu chí loại trừ:** Bao gồm các bệnh lý bất thường buồng tử cung (như lạc nội mạc tử cung), các chống chỉ định trong thụ tinh ống nghiệm và bệnh lý giảm tiểu cầu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện A Thái Nguyên trong khoảng thời gian từ tháng 03/2023 đến tháng 07/2024, với thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng nhằm đánh giá hiệu quả làm dày niêm mạc và kết quả có thai trên các bệnh nhân chuyển phôi đông lạnh được chuẩn bị niêm mạc bằng phương pháp PRP đáp ứng các tiêu chí chọn mẫu.

Chuẩn bị niêm mạc tử cung: Vào ngày thứ 2 của chu kỳ kinh nguyệt, bệnh nhân sẽ được sử dụng nội tiết ngoại sinh và theo dõi sự thay đổi của niêm mạc vào ngày thứ 10 của chu kỳ. Độ dày niêm mạc tử cung sẽ được đánh giá bằng siêu âm qua ngả âm đạo. Nếu độ dày niêm mạc dưới 7 mm, bệnh nhân sẽ tiến hành bơm PRP lần 1. Sau 48 giờ, niêm mạc sẽ được đo lại và nếu độ dày niêm mạc vẫn chưa đạt yêu cầu, bệnh nhân sẽ tiếp tục tiến hành bơm PRP lần 2.

Phôi sẽ được chuyển vào buồng tử cung vào ngày 16–20 của chu kỳ kinh, tùy thuộc vào tuổi phôi được chuyển. Để đánh giá hiệu quả làm dày niêm mạc, sự thay đổi kích thước của niêm mạc tử cung sẽ được so sánh giữa hai lần bơm, trước

và sau khi bơm PRP. Kết quả có thai sẽ được đánh giá sau 14 ngày chuyển phôi, bằng cách lấy mẫu máu để đo nồng độ Beta-hCG; nếu giá trị Beta-hCG > 25 mIU/mL, bệnh nhân được coi là có thai. Thai lâm sàng được xác định khi kết quả siêu âm qua đầu dò âm đạo cho thấy sự xuất hiện của túi ối, phôi và tim thai sau 3-4 tuần chuyển phôi. Tất cả các bệnh nhân đáp ứng tiêu chí chọn mẫu.

2.3. Phương pháp thu thập và phân tích số liệu. Mẫu được thu thập và xử lý trên phần mềm SPSS.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu có sự chấp thuận của người bệnh bằng văn bản và có sự đồng ý của bệnh viện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	N (35)
Độ tuổi	32,97 (4,72)
Thời gian vô sinh	4,09 (2,27)

Bảng 3.2. So sánh độ dày niêm mạc tử cung trước và sau khi PRP và ngày chuyển phôi

Độ dày NMTC (mm) (Trung bình ± ĐLC)	Trước khi bơm PRP (6,33 ± 0,56)	Sau bơm PRP lần 1 (7,64 ± 1,04)	Sau bơm PRP lần 2 (7,95 ± 0,88)
Sau bơm PRP lần 1 (7,64 ± 1,04)	1,31 [0,79 - 1,84], <0,001		
Sau bơm PRP lần 2 (7,95 ± 0,88)	1,63 [0,92 - 2,33], <0,001	0,31 [-0,39 - 1,02], 0,657	
Ngày chuyển phôi (8,21 ± 0,80)	1,88 [1,35 - 2,41], <0,001	0,56 [0,04 - 1,09], 0,030	0,25 [-0,45 - 0,96], 0,789

Dữ liệu được thể hiện dưới dạng: Khác biệt tuyệt đối [KTC 95%], p - values

p - values được ước tính bằng kiểm định Wilcoxon paired hiệu chỉnh Bonferroni

Độ dày niêm mạc tử cung trước khi được bơm PRP 6,33 mm. Độ dày niêm mạc tử cung sau khi PRP lần 17,64 mm có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về độ dày niêm mạc giữa trước khi bơm PRP và sau khi bơm PRP lần 1 ở bệnh nhân (p < 0,001). Độ dày niêm mạc tử cung vào ngày chuyển phôi của bệnh nhân là 8,21 mm và có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với độ dày niêm mạc trước khi được bơm PRP.

3.3. Kết quả có thai của đối tượng nghiên cứu trong giai đoạn 2. Trong nghiên cứu này, 35 bệnh nhân đã được thực hiện chuyển phôi vào buồng tử cung sau khi niêm mạc tử cung được chuẩn bị bằng phương pháp PRP. Trong đó, 24 bệnh nhân chuyển phôi ở giai đoạn phôi phân chia (phôi ngày 3) và 11 bệnh nhân chuyển phôi ở giai đoạn phôi nang (phôi ngày 5, 6). Sau 14 ngày chuyển phôi, 19 bệnh nhân có kết quả thử nồng độ Beta-HCG dương

Loại vô sinh	Nguyên phát	13 (37,1)
	Thứ phát	22 (62,9)
Nguyên nhân vô sinh	Nam	4 (11,4)
	Tai vôi	15 (42,9)
	GDTBT	7 (20,0)
	PCOS	2 (5,7)
Số lần hủy chu kỳ CBNM		1,74 (0,57)

Độ tuổi của đối tượng nghiên cứu là 32,97 tuổi. Thời gian vô sinh trung bình là 4,09 năm. Có 13 bệnh nhân bị vô sinh nguyên phát, 2 bệnh nhân vô sinh thứ phát. Phần lớn các bệnh nhân trong nghiên cứu đều có nguyên nhân vô sinh xuất phát từ vòi tử cung với 42,9% trong tổng số các bệnh nhân được nghiên cứu. Có 2 bệnh nhân bị mắc hội chứng buồng trứng đa nang. Nguyên nhân từ phía người chồng chiếm 11,4%. Bệnh nhân bị giảm dự trữ buồng trứng có 7 bệnh nhân.

3.2. Đặc điểm độ dày niêm mạc tử cung của đối tượng nghiên cứu trước và sau khi chuẩn bị niêm mạc bằng PRP

tính, chiếm tỷ lệ 54,3%. Trong số này, 5 bệnh nhân bị thai sinh hóa, 14 trên tổng số 30 bệnh nhân có thai lâm sàng, 2 bệnh nhân sảy thai sớm, 2 bệnh nhân thai ngoài tử cung và 10 bệnh nhân đạt giai đoạn thai diễn tiến, được thể hiện chi tiết trong (bảng 3.3)

Bảng 3.3. Kết quả có thai

Đặc điểm		N=35
Tuổi phôi lúc chuyển (%)	Phôi ngày 3	24 (68,6)
	Phôi nang (Ngày 5/6)	11 (31,4)
Số phôi chuyển trung bình		1,74 (0,67)
Tỷ lệ β - hCG dương tính (%)		19/35 (54,3)
Tỷ lệ thai lâm sàng (%)		14/30 (46,7)
Tỷ lệ thai diễn tiến (%)		10/23 (43,5)
Tỷ lệ thai sinh hóa (%)		5/35 (14,3)
Tỷ lệ sảy thai (%)		2/30 (6,7)
Tỷ lệ thai ngoài tử cung (%)		2/23 (8,7)

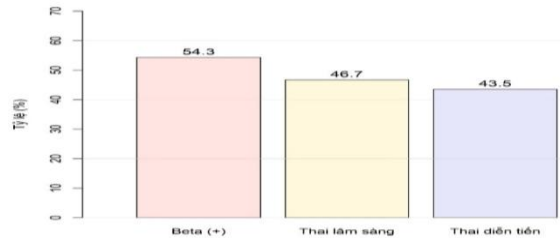
IV. BÀN LUẬN

Tác dụng của huyết tương giàu tiểu cầu tự thân (PRP) đã được nghiên cứu và ứng dụng rộng rãi trên nhiều đối tượng và lĩnh vực khác nhau trong chăm sóc sức khỏe. Đặc biệt, đối với

phụ nữ trong độ tuổi sinh sản và hỗ trợ sinh sản, sau khi tiến hành thụ tinh ống nghiệm, việc rút ngắn thời gian mong có con luôn là mục tiêu quan trọng. Trong trường hợp niêm mạc tử cung không đáp ứng đủ yêu cầu, việc hủy nhiều chu kỳ chuẩn bị niêm mạc sẽ tác động lớn đến tâm lý bệnh nhân. Để đánh giá tác dụng của PRP, nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu bao gồm bệnh nhân trong độ tuổi sinh sản từ 18 đến 40 tuổi, nhằm loại trừ các yếu tố bất thường liên quan đến buồng tử cung, đặc biệt là các bệnh lý của niêm mạc tử cung (như quá sản niêm mạc tử cung) và các bệnh lý khác. Các nguyên nhân vô sinh chủ yếu được ghi nhận trong nghiên cứu của chúng tôi liên quan đến tắc vòi tử cung và giảm dự trữ buồng trứng, trong đó có 15 bệnh nhân bị tắc vòi tử cung hoặc đã từng mổ kẹp vòi hoặc vòi tử cung thông hạn chế, chiếm tỷ lệ 42,9%. Kết quả nghiên cứu cho thấy tác dụng rõ rệt của huyết tương giàu tiểu cầu tự thân trong việc làm dày niêm mạc tử cung. Độ dày niêm mạc tử cung tăng trung bình 1,31 mm sau lần bơm PRP đầu tiên, từ mức 6,33 mm lên 7,64 mm và sau lần bơm thứ hai, niêm mạc tử cung đạt 7,95 mm. Sự khác biệt về độ dày niêm mạc tử cung trước và sau khi bơm PRP lần 1 là có ý nghĩa thống kê với giá trị $p < 0,001$. Tuy nhiên, sự khác biệt giữa hai lần bơm PRP không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,657$. Độ dày niêm mạc tử cung so với ngày chuyển phôi tăng trung bình 1,88 mm và có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với giá trị $p < 0,001$. Sau khi bơm PRP lần 2, độ dày niêm mạc tử cung tăng thêm 1,63mm so với trước khi bơm với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Mặc dù có 13 bệnh nhân được bơm PRP lần 2, nhưng sự tăng trưởng độ dày niêm mạc trong trường hợp này chỉ là 0,25mm và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với độ dày niêm mạc tử cung vào ngày chuyển phôi ($p = 0,789$).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với các nghiên cứu lâm sàng trước đó. Cụ thể, nghiên cứu của Dogra và cộng sự năm 2021 cho thấy sự tăng độ dày niêm mạc tử cung trung bình là 0,83 mm ($p < 0,001$) sau khi bơm PRP ở những bệnh nhân chuyển phôi đông lạnh có niêm mạc tử cung mỏng⁸. Nghiên cứu của Aghajanova và cộng sự năm 2024 cũng chỉ ra rằng độ dày niêm mạc tử cung trung bình sau PRP là $7,1 \pm 1,0$ mm, với tỷ lệ 64,7% chu kỳ đạt độ dày niêm mạc ≥ 7 mm sau PRP⁹. Kết quả có thai là một mục tiêu quan trọng đối với tất cả bệnh nhân điều trị vô sinh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 19/35 bệnh nhân có kết quả Beta-hCG dương tính sau khi chuyển phôi vào chu kỳ

chuẩn bị niêm mạc bằng PRP chiếm tỷ lệ 54,3%. Đây là tỷ lệ có thai khá cao so với tỷ lệ có thai chung ở bệnh nhân thụ tinh ống nghiệm. Tỷ lệ thai lâm sàng đạt 46,7% và tỷ lệ thai diễn tiến là 43,5% (Biểu đồ 1).



Biểu đồ 1. Tỷ lệ có thai

Bên cạnh những kết quả tích cực, nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận một số kết quả bất lợi như tỷ lệ thai sinh hóa, thai ngoài tử cung và sảy thai. Cụ thể, tỷ lệ thai sinh hóa là 14,3%, tỷ lệ sảy thai chiếm 6,7% và tỷ lệ thai ngoài tử cung là 8,7% trong số các bệnh nhân thuộc giai đoạn 2. Các kết quả này tương tự với các nghiên cứu trước đây, bao gồm nghiên cứu của Russell và cộng sự (2023), khi đánh giá 85 bệnh nhân được chuẩn bị niêm mạc tử cung bằng PRP. Nghiên cứu này cho thấy độ dày niêm mạc tử cung tăng đáng kể 1,0 mm và cao hơn so với chu kỳ trước khi bơm PRP. Tỷ lệ thai lâm sàng trên mỗi lần chuyển phôi sau khi bơm PRP cũng tăng đáng kể (37% so với 20%, tỷ lệ chênh lệch 2,2), trong khi tỷ lệ trẻ sinh sống ở chu kỳ bơm PRP là 19%, cao hơn nhiều so với 2% ở chu kỳ chưa bơm PRP. Tương tự, nghiên cứu của Pandey và cộng sự (2023) với nhóm chứng cũng cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về cả độ dày niêm mạc tử cung và tỷ lệ có thai, tỷ lệ thai lâm sàng giữa nhóm bệnh nhân được bơm PRP và nhóm không được chuẩn bị niêm mạc tử cung bằng PRP lần lượt là 23,73% và 18,64%⁶.

Ngoài ra, nghiên cứu của Đỗ Thùy Hương và cộng sự tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cũng cho thấy sự tăng trưởng rõ rệt của độ dày niêm mạc tử cung sau khi bơm PRP. Trước khi bơm PRP, độ dày niêm mạc tử cung là $5,8 \pm 1,01$ mm, trong khi sau khi bơm PRP, độ dày niêm mạc tử cung đạt $6,73 \pm 0,72$ mm ($p = 0,002$). Tỷ lệ có thai trong nghiên cứu này là 54,5% tỷ lệ thai lâm sàng là 54,5% và tỷ lệ thai diễn tiến là 45,5%. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng ghi nhận một trường hợp thai lưu lúc 6 tuần chiếm 9,1%. Các tác giả kết luận rằng huyết tương giàu tiểu cầu tự thân có tác dụng cải thiện độ dày niêm mạc tử cung ở những bệnh nhân có niêm mạc tử cung mỏng, tuy nhiên, ở những bệnh nhân có tiền sử thất bại làm tổ liên tiếp, vẫn chưa thấy sự cải thiện rõ rệt về tỷ lệ có thai³.

V. KẾT LUẬN

Huyết tương giàu tiểu cầu tự thân có tác dụng làm tăng độ dày niêm mạc tử cung trong chu kỳ chuẩn bị niêm mạc cho chuyển phôi đông lạnh, góp phần cải thiện điều kiện môi trường tử cung cho quá trình cấy phôi. Huyết tương giàu tiểu cầu tự thân giúp cải thiện tỷ lệ có thai ở các bệnh nhân trong chu kỳ chuyển phôi đông lạnh có sử dụng PRP, với tỷ lệ beta-hCG dương tính đạt 54,3%, tỷ lệ thai lâm sàng đạt 46,7%, và tỷ lệ thai diễn tiến đạt 43,5%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Amable PR, Carias RBV, Teixeira MVT, et al.** Platelet-rich plasma preparation for regenerative medicine: optimization and quantification of cytokines and growth factors. *Stem cell research & therapy*. 2013;4:1-13.
2. **Chang Y, Li J, Chen Y, et al.** Autologous platelet-rich plasma promotes endometrial growth and improves pregnancy outcome during in vitro fertilization. *International journal of clinical and experimental medicine*. 2015;8(1):1286.
3. **Đỗ TH, Trịnh TNY, Lê ND, et al.** Bước đầu đánh giá hiệu quả sử dụng huyết tương giàu tiểu cầu tự thân ở các bệnh nhân có tiền lượng khó trong thụ tinh trong ống nghiệm. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;513(2).
4. **Franasiak JM, Forman EJ, Hong KH, et al.** The nature of aneuploidy with increasing age of the female partner: a review of 15,169 consecutive trophoctoderm biopsies evaluated with comprehensive chromosomal screening. *Fertility and sterility*. 2014;101(3):656-663. e651.
5. **Macklon NS, Brosens JJ.** The human endometrium as a sensor of embryo quality. *Biology of reproduction*. 2014;91(4):98, 91-98.
6. **Pandey D, Bajaj, B., Kapoor, G. and Bharti, R.,** Intrauterine instillation of autologous platelet-rich plasma in infertile females with thin endometrium undergoing intrauterine insemination: an open-label randomized controlled trial. *AJOG Global Reports*. 2023;3(2): 100172.
7. **Russell SJ, Kwok YSS, Nguyen TT-TN, Librach C.** Autologous platelet-rich plasma improves the endometrial thickness and live birth rate in patients with recurrent implantation failure and thin endometrium. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*. 2022;39(6):1305-1312.

Kiến thức về sử dụng số gọi cấp cứu “115” và sự hài lòng của người dân trên địa bàn tỉnh Bình Dương trong sử dụng dịch vụ cấp cứu 115

Nguyễn Văn Chinh¹, Nguyễn Hồng Chương², Võ Thị Kim Anh^{2*},
Trần Văn Hưởng², Huỳnh Minh Chín², Lê Tuấn Vinh¹,
Phạm Duy Tâm³, Đinh Thu Trang³, Huỳnh Tấn Thịnh⁴,
Đoàn Dương Chí Thiện⁵, Tạ Văn Trâm⁵

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Để đánh giá hiệu quả công tác truyền thông và thái độ, niềm tin của người dân về hệ thống cấp cứu 115 đang triển khai; việc đánh giá kiến thức của người dân về sử dụng số gọi cấp cứu “115” và sự hài lòng của người dân trong sử dụng dịch vụ cấp cứu ngoại viện là cần thiết. Đây là những cơ sở trong việc đánh giá hiệu quả của chính sách và những điều chỉnh phù hợp để nâng cao chất lượng phục vụ người dân. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ người dân có kiến thức về sử dụng đầu số 115 khi cần có sự hỗ trợ về y tế và sự hài lòng của người dân trong sử dụng dịch vụ

cấp cứu ngoại viện tại Thành phố Dĩ An năm 2020. **Phương pháp:** Sử dụng thiết kế cắt ngang mô tả trong phòng vấn 399 người dân từ 15 tuổi trở lên đến liên hệ công tác tại bộ phận một cửa của UBND thành phố Dĩ An, đồng ý tham gia nghiên cứu, các dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi tự điền với các nội dung về nhân khẩu học, kiến thức về sử dụng đầu số gọi cấp cứu khẩn cấp và thái độ trong sử dụng cấp cứu ngoại viện 115. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa nhóm tuổi, hộ khẩu, nghề nghiệp, thu nhập, đã từng đưa người đi cấp cứu, biết số 115 là số gọi cấp cứu đến việc gọi số 115 để nhận hỗ trợ về y tế. Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính, việc tập huấn về sơ cấp cứu đến việc sử dụng đầu số 115 để nhận hỗ trợ về y tế ($p > 0,05$). **Kết quả:** Có khoảng 2/3 người tham gia nghiên cứu biết đầu số 115 là số gọi khi cần có sự hỗ trợ về y tế; nguồn thông tin cung cấp chủ yếu là từ báo/đài/tivi (61,4%), người thân (54,9%) và từ xe cấp cứu (45,6%). Tỷ lệ người dân hài lòng về số gọi cấp cứu 115 chỉ 41,8%; tuy vậy; những người đã từng gọi số 115 để nhận hỗ trợ về y tế có tỷ lệ hài lòng về dịch vụ cấp cứu 115 cao gấp 2,02 lần (KTC95%: 1,67-2,64) so với những người chưa sử dụng dịch vụ cấp cứu 115.

¹Sở Y tế Bình Dương

²Đại học Cửu Long

³Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh

⁴Phòng Y tế thành phố Dĩ An

⁵Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thị Kim Anh

Email: kimanh7282@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 10.4.2025