

Phẫu thuật cắt nối khí quản được xem là phương pháp triệt để nhất, trong khi keel thanh quản được chứng minh là an toàn và hiệu quả đối với GS. Tuy nhiên, phẫu thuật cắt nối đòi hỏi kỹ thuật cao và theo dõi hậu phẫu chặt chẽ, do có nguy cơ bung vị trí nối khoảng 10%, mặc dù các yếu tố nguy cơ đã được kiểm soát tối đa [7].

Sau 3 tháng điều trị, tỷ lệ bệnh nhân không còn mang canule tăng từ 42,6% lên 76,6%, chủ yếu ở nhóm SGTS (từ 28,6% lên 71,4%). Rối loạn giọng sau can thiệp chủ yếu là khàn tiếng, trong khi các dạng rối loạn khác như nói hụt hơi, nói câu ngắn, giọng yếu hoặc đứt quãng vẫn gặp ở một số trường hợp và khó hồi phục hoàn toàn sau điều trị.

V. KẾT LUẬN

Việc kết hợp nội soi thanh – khí quản và chụp CT-scan trong chẩn đoán có vai trò quan trọng, giúp đánh giá chính xác mức độ hẹp và xác định đầy đủ các thông số hình thái của sẹ hẹp.

Các phương pháp can thiệp như cắt nối khí quản, đặt stent đường thở và keel thanh quản cho thấy tính an toàn và hiệu quả cao, không chỉ cải thiện tình trạng thông khí (tỷ lệ bệnh nhân không còn mang canule tăng từ 42,6% lên 76,6%) mà còn duy trì và bảo tồn chức năng giọng nói (tỷ lệ bệnh nhân không rối loạn giọng đạt 70,2%).

Đánh giá chính xác chức năng và đặc điểm tổn thương trước phẫu thuật đóng vai trò quyết định trong việc lựa chọn kỹ thuật phù hợp, hướng đến bảo tồn và cải thiện chức năng hô hấp, phát âm của người bệnh sau điều trị, đồng thời tạo nền tảng cho theo dõi dài hạn nhằm

giảm thiểu nguy cơ tái hẹp và biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Thanh Thủy, Trần Phan Chung Thủy, Lương Nguyễn Thanh Thảo.** Khảo sát tình hình điều trị sẹ hẹp thanh khí quản tại Bệnh viện Tai Mũi Họng TP.HCM. Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam. 2019 Jul;68(60):60–69. doi:10.60137/tmhvn.v68i60.30
2. **Cohen SR.** Congenital glottic webs in children: A retrospective review of 51 patients. Ann Otol Rhinol Laryngol Suppl. 1985 Nov-Dec;121:2–16.
3. **Crimlisk JT, Horn MH, Wilson DJ, Marino B.** Artificial airways: a survey of cuff management practices. Heart Lung.1996 May-Jun;25(3):225–235. doi:10.1016/s0147-9563(96)80033-1
4. **Evermann M, Roesner I, Denk-Linnert DM, Klepetko W, Schweiger T, Hoetzenecker K.** In-depth analysis of pre- and postoperative functional outcome parameters in patients receiving laryngotracheal surgery. Eur J Cardiothorac Surg.2024 May 3;65(5):ezae171. doi:10.1093/ejcts/ezae171
5. **Miles ER, Krishna PD, Dehom S, et al.** Voice and Airway Outcomes of Montgomery T-tube Placement in Laryngotracheal Stenosis. J Voice. 2022 Jul 17; doi:10.1016/j.jvoice.2022. 06.009
6. **Myer CM III, O'Connor DM, Cotton RT.** Proposed grading system for subglottic stenosis based on endotracheal tube sizes. Ann Otol Rhinol Laryngol. 1994 Apr;103(4 Pt 1):319–323. doi:10.1177/000348949410300410
7. **Puri HV, Asaf BB, Mundale VV, et al.** Predictors of Anastomotic Complications After Resection and Anastomosis for Tracheal Stenosis. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 2021 Dec;73(4): 447–454. doi:10.1007/s12070-020-02238-5
8. **Rangachari V, Sundararajan I, Sumathi V, Kumar KK.** Laryngeal sequelae following prolonged intubation: a prospective study. Indian J Crit Care Med. 2006;10(3):171–175.

KẾT QUẢ THỤ TINH TRONG ỒNG NGHIỆM CỦA NHÓM BỆNH NHÂN POSEIDON 3, 4 ĐƯỢC KÍCH THÍCH BUỒNG TRỨNG BẰNG PHÁC ĐỒ CÓ MÔI PROGESTIN

Trần Minh Thắng¹, Đỗ Ngọc Lan²,
Trần Văn Tuấn², Nguyễn Thanh Tùng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát số lượng, chất lượng noãn, phôi và tỷ lệ có thai của nhóm bệnh nhân POSEIDON

¹Bệnh viện Đa khoa Phương Đông

²Học viện Quân Y

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thanh Tùng

Email: bstungvmp@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.01.2026

3, 4 được kích thích buồng trứng bằng phác đồ PPOS.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu và tiền cứu trên 86 bệnh nhân thuộc nhóm POSEIDON 3, 4 được chỉ định thực hiện làm thụ tinh trong ống nghiệm tại Trung tâm Hiếm muộn và Nam học công nghệ cao Phương Đông, Bệnh viện Đa khoa Phương Đông và được chia 2 nhóm < 35 tuổi và ≥ 35 tuổi, được kích thích buồng trứng bằng phác đồ PPOS. Đánh giá số lượng noãn MII, tỷ lệ thụ tinh, tỷ lệ phôi ngày 3, tỷ lệ phôi ngày 5, và tỉ lệ có thai lâm sàng, thai diễn tiến và tỉ lệ thai sinh hóa. **Kết quả:** số noãn MII ở nhóm Poseidon 3 nhiều hơn so với nhóm

Poseidon 4 có ý nghĩa thống kê, tỷ lệ thụ tinh và tỷ lệ phôi ngày 3 là tương đương ở 2 nhóm, tỷ lệ % phôi nang ở nhóm POSEIDON 3 nhiều hơn 36.8 ± 3.8 và 27.3 ± 8.6 . Tỷ lệ thai lâm sàng và thai diễn tiến ở nhóm 3 cao hơn nhóm 4 có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ thai sinh hóa là tương đương ở hai nhóm. **Kết luận:** Tỷ lệ có thai lâm sàng, thai diễn tiến của nhóm POSEIDON 3 cao hơn nhóm POSEIDON 4. Kích thích buồng trứng bằng phác đồ PPOS có thể áp dụng với cả 2 nhóm POSEIDON 3, 4 và đặc biệt đem lại tỷ lệ thành công cao của nhóm POSEIDON 3.

Từ khóa: POSEIDON 3,4, phác đồ PPOS.

SUMMARY

OUTCOMES OF IN VITRO FERTILIZATION IN POSEIDON GROUPS 3 AND 4 POOR OVARIAN RESPONDERS USING PROGESTIN-PRIMED OVARIAN STIMULATION

Objective: To investigate the quantity and quality of oocytes and embryos, as well as the pregnancy outcomes, in POSEIDON Groups 3 and 4 patients undergoing ovarian stimulation with the Progestin-Primed Ovarian Stimulation (PPOS) protocol. **Materials and Methods:** This was a retrospective and prospective cross-sectional descriptive study involving 86 patients belonging to POSEIDON Groups 3 and 4 who underwent In Vitro Fertilization (IVF) at Phuong Dong High-Tech Center for Infertility and Andrology (Phuong Dong General Hospital). Patients were divided into two groups: under 35 years and over 35 years, and were stimulated using the PPOS protocol. The following parameters were evaluated: number of MII oocytes, fertilization rate, Day 3 embryo rate, Day 5 embryo (blastocyst) rate, clinical pregnancy rate, ongoing pregnancy rate, and biochemical pregnancy rate. **Results:** The number of MII oocytes in POSEIDON group 3 was significantly higher than that in POSEIDON group 4. The fertilization rate and day 3 embryo rate were comparable between the two groups. However, the blastocyst formation rate in POSEIDON group 3 was significantly higher compared to POSEIDON group 4 ($36.8 \pm 3.8\%$ vs. $27.3 \pm 8.6\%$). The clinical pregnancy and ongoing pregnancy rates were significantly higher in group 3 than in group 4. The biochemical pregnancy rate was similar between the two groups. **Conclusion:** The clinical and ongoing pregnancy rates in POSEIDON group 3 were higher than those in POSEIDON group 4. The PPOS protocol can be effectively applied to patients in both POSEIDON groups 3 and 4, demonstrating particularly high success rates in POSEIDON group 3.

Keywords: POSEIDON 3, 4; PPOS protocol.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xu hướng sinh con muộn ngày càng phổ biến ở nhiều nước trên thế giới cũng như tại Việt Nam. Độ tuổi của người phụ nữ tăng lên sẽ dẫn tới tình trạng giảm dự trữ buồng trứng. Nhóm phụ nữ giảm dự trữ buồng trứng tăng nguy cơ đáp ứng buồng trứng kém. Từ năm 2011, các tác giả châu Âu đã thống nhất đưa ra tiêu chuẩn

Bologna về đáp ứng kém. Tiêu chuẩn này gộp chung các trường hợp đáp ứng kém với tiên lượng thành công của điều trị và chưa đưa ra khuyến cáo về điều trị trong lâm sàng với từng trường hợp. Khắc phục hạn chế của Bologna, tiêu chuẩn POSEIDON (2016) đưa ra phân loại mới, nhấn mạnh vào yếu tố dự đoán trước điều trị và tiên lượng sau điều trị. Tiêu chuẩn này đánh giá các yếu tố về tuổi, nồng độ AMH, số lượng nang thứ cấp và tiền sử đáp ứng kém với kích thích buồng trứng và được chia làm 4 nhóm (1). Trong đó nhóm POSEIDON 3 là nhóm dưới 35 tuổi, có xét nghiệm dự trữ buồng trứng giảm (số nang thứ cấp AFC- Antral Follicle Count) < 5 hoặc/và AMH (Anti-Mullerian hormone < 1.2ng/ml) nhóm POSEIDON 4 gồm bệnh nhân trên 35 tuổi, AFC<5 hoặc/và AMH<1.2ng/ml. Các nghiên cứu chỉ ra nhóm POSEIDON 3 và 4 có tỷ lệ thu noãn thấp, tỷ lệ phôi tốt thấp và tỉ lệ có thai thấp hơn so với nhóm POSEIDON 1 và 2. Phân loại POSEIDON giúp cá thể hóa phác đồ kích thích buồng trứng, xác định số noãn thu được, tư vấn tiên lượng cho bệnh nhân.

Nhiều phác đồ kích thích buồng trứng được chỉ định trong thụ tinh trong ống nghiệm. Phác đồ PPOS (Progestin-Primed Ovarian Stimulation) là phác đồ kích thích buồng trứng với cách ức chế và ngăn chặn đỉnh LH sớm bằng progesterone thay vì bằng GnRH antagonist. Ưu điểm của phác đồ PPOS là đơn giản, thân thiện do giảm số lượng mũi tiêm và tiết kiệm chi phí. Một vài nghiên cứu đã chỉ ra rằng chất lượng noãn, phôi thu được, tỷ lệ có thai đều tương đương thậm chí có phần hiệu quả hơn so với các phác đồ kích thích buồng trứng với GnRH antagonist (2), (3). Vậy câu hỏi đặt ra là, phác đồ PPOS chỉ định trên nhóm POSEIDON 3 và 4 có hiệu quả không? Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "*Kết quả thụ tinh trong ống nghiệm của nhóm bệnh nhân POSEIDON 3, 4 được kích thích buồng trứng bằng phác đồ có mỗi progestin*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Những phụ nữ hiếm muộn và giảm dự trữ buồng trứng thuộc nhóm POSEIDON 3 và nhóm POSEIDON 4 được chỉ định thực hiện làm thụ tinh trong ống nghiệm tại Trung tâm Hiếm Muộn và Nam Học công nghệ cao Phương Đông, Bệnh viện Đa Khoa Phương Đông thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ như sau:

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- POSEIDON 3: Tuổi <35; AMH < 1,2 ng/mL và/hoặc AFC < 05

- POSEIDON 4: Tuổi ≥ 35 tuổi; AMH $< 1,2$ ng/mL và/hoặc AFC < 05 (4)
- Trữ phôi toàn bộ
- Rã chuyển phôi ngày 03 hoặc phôi nang (phôi ngày 05 hoặc ngày 06)
- Được thực hiện làm TTON và kích thích buồng trứng bằng phác đồ PPOS.
- Chồng: có tinh trùng đủ điều kiện làm thụ tinh ống nghiệm bao gồm cả tinh trùng xuất tươi, tinh trùng trữ và tinh trùng thủ thuật.
- Tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Các chu kỳ trữ noãn, xin nhận noãn.
- Các chu kỳ có chuyển phôi tươi
- Có bất thường cơ quan sinh dục: bất thường cấu trúc buồng tử cung, u nang buồng trứng.
- Có bất thường sức khỏe toàn thân, các bệnh hệ thống: Rối loạn chức năng đông máu, bệnh lý tuyến giáp, bất thường chức năng gan, thận, tim, phổi... lupus ban đỏ, tâm thần
- Có thực hiện sinh thiết phôi.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành tại Trung tâm Hiếm muộn và Nam học công nghệ cao Phương Đông – Bệnh viện Đa khoa Phương Đông. Thời gian nghiên cứu từ tháng 01/2024 đến tháng 03/2025.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu và tiến cứu.

2.3.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

- Cỡ mẫu: tất cả các mẫu thoả mãn tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.
- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu toàn bộ.

2.3.3. Chỉ tiêu nghiên cứu:

- Phân loại theo POSEIDON nhóm 3 và nhóm 4
- Tiền sử kích thích buồng trứng
- Chỉ số AFC (nang thứ cấp): siêu âm đầu dò ngả âm đạo đếm số lượng nang trứng có kích thước từ 2-9 mm ở buồng trứng 02 bên vào ngày 02 hoặc ngày 03 chu kỳ kinh nguyệt.
- Chỉ số AMH (ng/mL): chỉ số đánh giá dự trữ buồng trứng.
- Tiền sử đáp ứng buồng trứng:
 - + Đã từng kích thích buồng trứng
 - + Tiền sử đáp ứng kém với kích thích buồng trứng

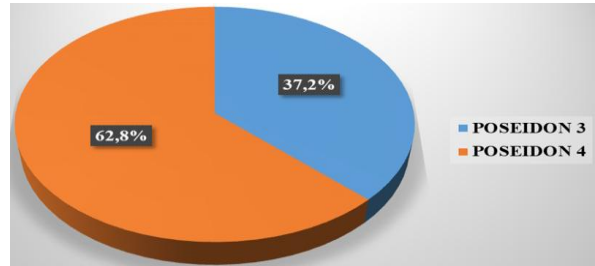
Số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS. Thống kê mô tả biến định tính bằng tỷ lệ % và thống kê mô tả biến định lượng bằng trung bình và độ lệch chuẩn (SD). Sử dụng thuật toán Chi-squared (Fisher Exact) với so sánh tỷ lệ và T-Test với so sánh giá trị trung bình. Khi $p < 0.05$ là khác biệt có ý nghĩa thống kê.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học của trường

Đại học Y Hà Nội và thông qua Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Đa khoa Phương Đông.

Mọi thông tin của người bệnh được bảo mật, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu, không sử dụng cho mục đích khác. Bệnh nhân có thể từ chối tham gia.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 3.1. Phân bố bệnh nhân theo Poseidon 3 và 4

Tỷ lệ người bệnh thuộc nhóm POSEIDON 4 chiếm 62.8% cao hơn so với tỷ lệ người bệnh thuộc nhóm POSEIDON 3 với 37.2%.

Bảng 3.1. Phân bố người bệnh theo tiền sử đáp ứng kích trứng

Tiền sử đáp ứng	POSEIDON 3		POSEIDON 4		Tổng	p
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)		
Không	8	88.9	5	45.4	13	0.03
Có	1	11.1	6	54.6	7	
Tổng	9		11		20	

Có 13/20 chiếm 65% người bệnh có tiền sử không đáp ứng với kích trứng. Tỷ lệ không đáp ứng kích trứng ở nhóm POSEIDON 3 là 88.9% cao hơn so với nhóm POSEIDON 4 với 45.4% có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$).

Bảng 3.2. Phân bố người bệnh theo các xét nghiệm dự trữ buồng trứng

Các hormone cơ bản	POSEIDON 3	POSEIDON 4	P
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
FSH cơ bản (IU/L)	9.68 ± 3.5	9.89 ± 4.1	0.14
AMH (ng/ml)	0.93 ± 0.43	0.89 ± 0.38	0.66
AFC (nang)	5.78 ± 2.31	5.76 ± 2.35	0.97

Nồng độ trung bình các hormone nội tiết cơ bản, AMH, số nang thứ cấp tương đồng giữa hai nhóm POSEIDON 3, 4 với $p > 0.05$.

Bảng 3.3. Chất lượng noãn chọc hút

Chỉ số	POSEIDON 3	POSEIDON 4	P
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
Noãn trưởng thành	4.4 ± 2.7	4.02 ± 3.1	0.012
Min – Max	1 - 11	0 - 17	

Nhận xét: Số lượng noãn trưởng thành trung bình ở nhóm POSEIDON 3 cao hơn nhóm POSEIDON 4 có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

Bảng 3.4. Tỷ lệ thụ tinh và tỷ lệ phôi các ngày

Chỉ số	POSEIDON 3	POSEIDON 4	P
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
Tỷ lệ thụ tinh (%)	89.1 ± 16.6	84.6 ± 25.8	0.376
Tỷ lệ phôi ngày 3 (%)	65.2 ± 10.1	59.9 ± 9.8	0.66
Tỷ lệ phôi nang (%)	36.8 ± 3.8	27.3 ± 8.6	0.01

Tỷ lệ phôi ngày 3 trung bình ở hai nhóm không khác biệt ($p > 0.05$). Tỷ lệ phôi nang (ngày 5, 6) của nhóm POSEIDON 3 cao hơn so với nhóm 4 có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

Bảng 3.5. Tỷ lệ có thai

Chỉ số	POSEIDON 3		POSEIDON 4		Chung	P
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)		
Tỷ lệ thai lâm sàng	13	65.0	9	25.7	40.0%	0.01
Tỷ lệ thai diễn tiến	12	60.0	7	20.0	34.5%	0.014
Tỷ lệ thai sinh hóa	1	5.0	3	8.6	7.3%	0.35
Tổng	20		35		55	

Tỷ lệ thai lâm sàng và diễn tiến ở nhóm POSEIDON 3 cao hơn so với nhóm POSEIDON 4 có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh thuộc nhóm POSEIDON 4 chiếm 62.8% cao hơn so với tỷ lệ người bệnh thuộc nhóm POSEIDON 3 với 37.2%. Số bệnh nhân có tiền sử kích trứng ở nhóm POSEIDON 3 và ở nhóm POSEIDON 4 là tương đương nhau. Kết quả này tương đồng với Nguyễn Anh Thơ và cộng sự (2023), tỷ lệ người bệnh có tiền sử kích trứng giữa hai nhóm POSEIDON 3, 4 không có sự khác biệt (5). Tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử kích thích buồng trứng ở nhóm POSEIDON 3 và 4 trong nghiên cứu thấp có thể được giải thích do các trường hợp mới được phát hiện giảm dự trữ buồng trứng qua xét nghiệm AMH hoặc siêu âm AFC trong giai đoạn đầu của quá trình đánh giá vô sinh, chưa từng kích trứng trước đó. Ở nhóm 3, do bệnh nhân còn trẻ, việc tầm soát và can thiệp sớm thường được thực hiện trước khi tiến hành các chu kỳ điều trị có kích thích buồng trứng, góp phần làm giảm hơn nữa tỷ lệ có tiền sử kích trứng. Tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử đáp ứng kém với kích thích buồng trứng chiếm 65% trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự với kết quả của Nguyễn Anh Thơ và cộng sự (2023) với

tỷ lệ 62.5% (5). Cả hai nhóm POSEIDON 3 và 4 đều có nồng độ AMH thấp và số nang thứ cấp (AFC) ít, phản ánh nguồn dự trữ noãn nội tại suy giảm. Khi dự trữ buồng trứng thấp, số lượng nang có khả năng đáp ứng với FSH ngoại sinh trong quá trình kích thích sẽ giảm đáng kể, dẫn đến số noãn thu được ít hơn kỳ vọng, ngay cả khi sử dụng phác đồ liều cao. Bên cạnh đó, ở nhóm 4, yếu tố tuổi ≥ 35 còn làm giảm chất lượng noãn và độ nhạy của tế bào hạt với FSH do sự thay đổi thụ thể FSH và tăng stress oxy hóa, khiến đáp ứng càng kém hơn. Nguyễn Anh Thơ (2023), đều cho thấy tỷ lệ kém đáp ứng với kích trứng ở nhóm Poseidon 3 và 4 là tương đồng. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi lại thu được kết quả tỷ lệ đáp ứng kém với kích trứng ở nhóm POSEIDON 3 là 88.9% cao hơn so với nhóm POSEIDON 4 với 45.4%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Về mặt sinh lý, phụ nữ < 35 tuổi (POSEIDON 3) thường có chất lượng noãn tốt và khả năng đáp ứng kích thích buồng trứng cao hơn, tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ đáp ứng kém ở nhóm tuổi này vẫn ghi nhận ở mức cao. Hiện tượng này có thể do số lượng nang noãn sẵn có ít ở nhóm POSEIDON 3, nên dù tuổi trẻ và nội tiết cơ bản còn tốt, khả năng huy động nang trong chu kỳ kích thích vẫn hạn chế, dẫn đến đáp ứng kém. Số noãn chọc hút được và số noãn trưởng thành (MII) ở nhóm POSEIDON 3 cao hơn nhóm POSEIDON 4, phản ánh ảnh hưởng của tuổi sinh học đến chức năng buồng trứng và chất lượng noãn (6).

Số phôi nang trung bình của nhóm POSEIDON 3 cao hơn so với nhóm 4 có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Chất lượng noãn của phụ nữ trẻ (POSEIDON 3) thường vượt trội hơn rõ rệt do chất lượng nhiễm sắc thể và hoạt động ty thể trong noãn ổn định hơn, do đó phát triển đến giai đoạn phôi nang (ngày 5,6) diễn ra thuận lợi hơn. Tỷ lệ có thai lâm sàng, thai diễn tiến ở nhóm 3 cao hơn so với nhóm 4 có ý nghĩa thống kê, tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Xuân Hợi (7). Do nhóm POSEIDON 3 có dự trữ buồng trứng giảm nhưng tuổi trẻ nên tỷ lệ thành công khi làm TTTON vẫn cao hơn với nhóm giảm dự trữ buồng trứng lớn tuổi.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ có thai lâm sàng, diễn tiến của nhóm POSEIDON 3 cao hơn nhóm POSEIDON 4. Phác đồ PPOS có thể áp dụng với của 2 nhóm POSEIDON 3,4 và đặc biệt tỷ lệ thành công cao của nhóm POSEIDON 3.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Alviggi C, Andersen CY, Buehler K, Conforti

- A, De Placido G, Esteves SC, et al.** A new more detailed stratification of low responders to ovarian stimulation: from a poor ovarian response to a low prognosis concept. *Fertility and sterility*. 2016;105(6):1452-3.
2. **Pai AH, Sung YJ, Li C-J, Lin C-Y.** Progesterin primed ovarian stimulation (PPOS) protocol yields lower euploidy rate in older patients undergoing IVF. *Reproductive Biology and Endocrinology*. 2023;21(1):72.
3. **Kuang Y, Chen Q, Fu Y, Wang Y, Hong Q, Liu Q, et al.** Medroxyprogesterone acetate is an effective oral alternative for preventing premature luteinizing hormone surges in women undergoing controlled ovarian hyperstimulation for in vitro fertilization. *Fertility and sterility*. 2015;104(1):62-70. e3.
4. **Esteves SC, Alviggi C, Humaidan P, Fischer R, Andersen CY, Conforti A, et al.** The POSEIDON criteria and its measure of success through the eyes of clinicians and embryologists. *Frontiers in endocrinology*. 2019;10:814.
5. **Tho N. A., Anh, N. T., Hoi, N. X., & Tien, N. V.** (2021). Đánh giá hiệu quả điều trị của 2 phác đồ flare-up và antagonist và những yếu tố liên quan trên đối tượng bệnh nhân có tiền lượng đáp ứng buồng trứng kém tại trung tâm hỗ trợ sinh sản quốc gia. *Tạp chí y học cộng đồng*, 62(5 (2021)). <https://doi.org/10.52163/yhc.v62i5> (2021).159.
6. **Sơn NK, Ly CT.** Kết quả thụ tinh trong ống nghiệm trên bệnh nhân giảm dự trữ buồng trứng tại Bệnh viện đại học y Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;523(2).
7. **Hội NX, Giang NTT.** Kết quả thụ tinh trong ống nghiệm theo phân loại poseidon tại bệnh viện bưu điện. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;524(1A).

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM DA ĐẦU BẰNG ITRACONAZOLE TẠI BỆNH VIỆN C ĐÀ NẴNG NĂM 2025

Phan Ngọc Phước^{1,2}, Phạm Công Chính¹, Nguyễn Trung Nghĩa³, Trần Thị Thu²

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh hiệu quả điều trị viêm da đầu bằng 2 phác đồ uống Itraconazole tại Bệnh viện C Đà Nẵng. **Phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng không đối chứng, được thực hiện trên 60 bệnh nhân viêm da đầu mức độ trung bình – nặng. Hai phác đồ được so sánh: (1) Itraconazole 100 mg x 2 lần/ngày trong 1 tuần, nghỉ 3 tuần, lặp lại 2 chu kỳ; (2) Itraconazole 100 mg x 2 lần/ngày liên tục trong 2 tháng. Hiệu quả đánh giá bằng chỉ số SDASI và triệu chứng lâm sàng sau 1 và 2 tháng điều trị. **Kết quả:** Trong 60 bệnh nhân viêm da đầu, nam giới chiếm 81,7%, chủ yếu ở độ tuổi 60–79 (88,3%), với 56,7% mắc bệnh dưới 3 năm. Triệu chứng thường gặp nhất là ngứa (96,7%), hồng ban (83,3%), tổn thương đối xứng (70,0%), giới hạn rõ (66,7%), tập trung tại da đầu (80,0%) và da mặt (73,3%). Sau 2 tháng điều trị, phác đồ 2 đạt tỷ lệ kết quả rất tốt và tốt 73,4%, cao hơn so với 33,3% ở phác đồ 1 ($p = 0,015$), cho thấy hiệu quả điều trị vượt trội. **Kết luận:** Itraconazole là lựa chọn hiệu quả và an toàn trong điều trị viêm da đầu mức độ trung bình – nặng, trong đó phác đồ uống liên tục 2 tháng đạt hiệu quả vượt trội.

Từ khóa: Viêm da đầu, itraconazole, SDASI, điều trị, Bệnh viện C Đà Nẵng.

SUMMARY

TREATMENT OUTCOMES OF SEBORRHEIC DERMATITIS WITH ITRACONAZOLE AT C HOSPITAL, DA NANG IN 2025

Objective: To compare the therapeutic efficacy of two oral Itraconazole regimens in the treatment of seborrheic dermatitis at Da Nang C Hospital. **Methods:** A prospective, non-controlled clinical intervention study was conducted on 60 patients with moderate to severe seborrheic dermatitis. Two regimens were compared: (1) Itraconazole 100 mg twice daily for 1 week, followed by a 3-week break, repeated for 2 cycles; (2) Itraconazole 100 mg twice daily continuously for 2 months. Efficacy was assessed using the SDASI score and clinical symptoms after 1 and 2 months of treatment. **Results:** Among 60 patients, 81.7% were male, mostly aged 60–79 years (88.3%), with 56.7% having a disease duration of less than 3 years. The most common symptoms were itching (96.7%), erythema (83.3%), symmetrical lesions (70.0%), and well-defined borders (66.7%), predominantly located on the scalp (80.0%) and face (73.3%). After 2 months of treatment, Regimen 2 achieved 73.4% very good and good responses, compared with 33.3% in Regimen 1 ($p = 0.015$), indicating significantly better efficacy. **Conclusion:** Itraconazole is an effective and safe option for treating moderate to severe seborrheic dermatitis, with the continuous 2-month regimen demonstrating superior outcomes. **Keywords:** Seborrheic dermatitis, itraconazole, SDASI, treatment, Da Nang C Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da đầu là tình trạng viêm da mạn tính, thường xuất hiện ở vùng da giàu tuyến bã [1]. Viêm da da đầu là một bệnh viêm da phổ biến

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

²Bệnh viện C Đà Nẵng

³Trường Đại học Kỹ thuật Y – Dược Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Phan Ngọc Phước

Email: drphanphuoc@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.11.2025

Ngày duyệt bài: 7.01.2026