

tỳ đề đạt mức mong muốn, tuy nhiên thái độ và thực hành của điều dưỡng về dự phòng loét do tỳ đề ở mức thấp. Giữa kiến thức, thái độ và thực hành loét tỳ đề không có mối liên quan với nhau.

Để cải thiện hiệu quả quản lý loét tỳ đề cho người bệnh, các nhà quản lý cần quan tâm tổ chức các khóa đào tạo, tập huấn điều dưỡng để nhằm tăng cường kiến thức, thái độ cũng như thực hành về dự phòng loét do tỳ đề.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Trang and Phạm Thị Kim Thoa và cộng sự, Thực trạng loét tỳ đề trên bệnh nhân chấn thương có liệt tủy tại khoa Chấn Thương Chỉnh Hình và Cột Sống Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí nghiên cứu Y học, Y Học TP. Hồ Chí Minh, 2018(21): p. 112-116.
2. Pieper B and Mott M, Nurses' knowledge of pressure ulcer prevention, staging, and description. Adv Wound Care, 1995. 8(3): p. 34, 38, 40.
3. Moore, Z. and P. Price, Nurses' attitudes, behaviours and perceived barriers towards pressure ulcer prevention. J Clin Nurs, 2004. 13(8): p. 942-951.
4. Bộ Y Tế, Tài liệu đào tạo thực hành lâm sàng cho Điều Dưỡng viên mới tập 2. 2020, Hà Nội: Nhà

- xuất bản Y học Hà Nội.
5. Thân Văn Lý, Thực trạng kiến thức và thái độ của điều dưỡng về dự phòng loét ép tại bệnh viện Đa khoa Tỉnh Vĩnh Phúc, in Luận Văn Thạc Sĩ Điều Dưỡng. 2018, Trường Đại học Điều Dưỡng Nam Định: Nam Định.
 6. Đông Nguyễn Phương Uyên and Lê Anh Thư, Kiến thức, thái độ và thực hành về phòng ngừa loét do tỳ đề của điều dưỡng khoa hồi sức cấp cứu. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 2011. 15(2): p. 1-7.
 7. Etafa, W., et al., Nurses' attitude and perceived barriers to pressure ulcer prevention. BMC Nurs, 2018. 17: p. 14.
 8. Nuru, N., et al., Knowledge and practice of nurses towards prevention of pressure ulcer and associated factors in Gondar University Hospital, Northwest Ethiopia. BMC nursing, 2015. 14(1): p. 34.
 9. Niyongabo, E., Gasaba, E., Niyonsenga, P., Ndayizeye, M., Ninezereza, J. B., Nsabimana, D.,... & Abakundanye,, Nurses' Knowledge, Attitudes and Practice regarding Pressure Ulcers Prevention and Treatment. Open Journal of Nursing, 2022. 12(5): p. 316-333.
 10. Lotfi, M., et al., Iranian nurses' knowledge, attitude and behaviour on skin care, prevention and management of pressure injury: A descriptive cross sectional study. NursingOpen, 2019. 6(4).

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM CỦA BỆNH NHÂN VÔ SINH CÓ CHỈ ĐỊNH LÀM THỤ TINH TRONG ỐNG NGHIỆM KẾT HỢP SÀNG LỌC DI TRUYỀN TRƯỚC CHUYỂN PHÔI

Nguyễn Ngọc Diệp¹, Trần Văn Khoa², Quán Hoàng Lâm¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của những bệnh nhân vô sinh có chỉ định làm thụ tinh trong ống nghiệm kết hợp sàng lọc di truyền tiền làm tổ tại Viện Mô phôi Lâm sàng Quân đội, Học viện Quân y. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu đánh giá trên 186 bệnh nhân vô sinh kèm theo tiền sử thai kỳ bất thường, tiền sử điều trị hỗ trợ sinh sản nhiều lần thất bại hoặc có các yếu tố nguy cơ gây bất thường nhiễm sắc thể (NST) phôi thai được điều trị thụ tinh trong ống nghiệm kết hợp sàng lọc di truyền trước chuyển phôi (Preimplantation genetic testing for aneuploidies/PGT-A). **Kết quả:** Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chỉ số AFC (antral follicle count) và nồng độ AMH (Anti-mullerian hormon) giữa ba nhóm tiền sử thai kỳ với $P_{(1-2-3)}$; $P_{(1-2)}$; $P_{(1-3)}$; $P_{(2-3)}$

$>0,05$. Phân tích số lượng phôi cho thấy số lượng phôi ngày 3 thu được ở nhóm có tiền sử sảy thai, thai lưu liên tiếp và nhóm tiền sử điều trị hỗ trợ sinh sản thất bại nhiều lần cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm tuổi mẹ cao và/hoặc chồng thiếu năng tinh trùng nặng ($P_{(1-3)} < 0,05(0,035)$; $P_{(2-3)} < 0,05(0,045)$), sự khác biệt không có ý nghĩa giữa nhóm sảy thai, thai lưu liên tiếp và nhóm điều trị hỗ trợ sinh sản thất bại nhiều lần $P_{(1-2)} = 0,25$. Số phôi túi chúng tôi thấy sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ở cả ba nhóm ($P_{(1-2-3)} = 0,054$; $P_{(1-2)} = 0,155$; $P_{(1-3)} = 0,208$; $P_{(2-3)} = 0,093$). **Kết luận:** Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê về chỉ số AFC, nồng độ AMH giữa ba nhóm tiền sử thai kỳ trên bệnh nhân có nguy cơ cao gây bất thường NST phôi. Mặc dù số phôi ngày 3 thu được ở nhóm có tiền sử sảy thai, thai lưu liên tiếp và nhóm tiền sử điều trị hỗ trợ sinh sản thất bại nhiều lần cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm tuổi mẹ cao và/hoặc chồng thiếu năng tinh trùng nặng tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa về số phôi túi giữa ba nhóm.

Keywords: RIF (recurrent implantation failure), RPL (recurrent pregnancy loss), PGT -A (preimplantation genetic testing for aneuploidies).

SUMMARY

SOME CHARACTERISTICS OF INFERTILE

¹Viện Mô Phôi Lâm sàng Quân đội – Học viện Quân y

²Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Diệp

Email: nndiep301@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2023

Ngày duyệt bài: 29.3.2023

PATIENTS WITH IVF TREATMENT IN COMBINATION WITH PREIMPLANTATION GENETIC SCREENING

Objectives: Evaluation of some clinical and paraclinical characteristics of infertile patients were treated with in vitro fertilization at the Military Institute of Clinical Embryology and Histology, Military Medical University. **Subjects and methods:** The descriptive and prospective study evaluated 186 infertile patients with a history of abnormal gestation, recurrent failed assistant reproduction treatment, or risk factors for abnormalities in chromosomal embryos indicated for in vitro fertilization combined with preimplantation genetic testing for aneuploidies/PGT-A. **Results:** There was no statistically significant difference in the AFC (antral follicle count) index and AMH (Anti-mullerian hormone) concentration between the three groups, with $P_{(1-2-3)}$; $P_{(1-2)}$; $P_{(1-3)}$; $P_{(2-3)} > 0,05$. Analysis of the number of embryos showed that the number of embryos obtained on day 3 was significantly higher in the group with a history of recurrent pregnancy loss and a history of recurrent failed assistant reproduction treatment compared with the group of advanced maternal age and/or husband with OAT (Oligo-Asthenozoospermia) ($P_{(1-3)} < 0,05$ ($0,035$); $P_{(2-3)} < 0,05$ ($0,045$), there was no the significant difference between the group with a history of recurrent pregnancy loss and the group with a history of recurrent failed assistant reproduction treatment $P_{(1-2)} = 0,25$. We found out that the number of blastocysts was not a statistically significant difference in the three groups ($P_{(1-2-3)} = 0,054$; $P_{(1-2)} = 0,155$; $P_{(1-3)} = 0,208$; $P_{(2-3)} = 0,093$). **Conclusion:** There were no statistically significant differences in the AFC and AMH between the three gestation history groups in patients with high-risk factors for abnormal chromosomal embryos. Although the number of embryos obtained on day 3 was significantly higher in the group with a history of recurrent pregnancy loss and the group with a history of recurrent failed assistant reproduction treatment than in the group of advanced maternal age and/or husband with OAT, however, there was no statistically significant difference in the number of blastocysts between the three groups.

Keywords: RIF (recurrent implantation failure), RPL (recurrent pregnancy loss), PGT -A (preimplantation genetic testing for aneuploidies).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vô sinh là tình trạng một cặp vợ chồng không có thai sau một năm chung sống, giao hợp bình thường, không sử dụng các biện pháp tránh thai nào¹. Tình trạng này ảnh hưởng đến từ 8 đến 12% các cặp vợ chồng, cá biệt có những nơi tỉ lệ vô sinh lên tới 30% dân số². Điều trị vô sinh phải đối mặt với rất nhiều yếu tố phức tạp, một trong số đó là tình trạng bất thường nhiễm sắc thể (NST) phôi làm ảnh hưởng lớn tới số lượng phôi khoẻ mạnh có được trong mỗi chu kỳ thụ tinh trong ống nghiệm. Các cặp vợ chồng NST bình thường nhưng có nguy cơ cao với tình

trạng này là những cặp đôi có tiền sử sảy thai liên tiếp hoặc thất bại làm tổ nhiều lần sau chuyển phôi, vợ tuổi trên 35 hoặc chồng thiếu năng tinh trùng nặng cũng làm tăng tỉ lệ phôi mang NST đột biến. Đối với nhóm bệnh nhân nguy cơ cao này, có rất nhiều khía cạnh cần lưu ý để tối ưu hoá hiệu quả điều trị, chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này trên những yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng cơ bản đầu tiên với hai mục tiêu: Đánh giá ban đầu một số chỉ số nội tiết sinh sản trên nhóm bệnh nhân nguy cơ cao bất thường NST ở phôi thai. Đánh giá số lượng phôi thu được trên đối tượng bệnh nhân này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành trên 186 bệnh nhân vô sinh có chỉ định làm thụ tinh trong ống nghiệm kết hợp sàng lọc di truyền trước chuyển phôi (preimplantation genetic testing for aneuploidies/PGT-A) từ tháng 10 năm 2017 đến tháng 12 năm 2020 tại Viện Mô phôi Lâm sàng Quân đội, Học viện Quân y.

Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả tiến cứu. Đối tượng là bệnh nhân vô sinh có chỉ định điều trị thụ tinh trong ống nghiệm kết hợp kỹ thuật PGT-A. Dựa vào chỉ định làm PGT-A, chúng tôi chia đối tượng nghiên cứu thành ba nhóm: Nhóm I: Bệnh nhân có tiền sử sảy thai, thai lưu hoặc phải đình chỉ thai do thai mang dị tật, chưa từng điều trị hỗ trợ sinh sản; Nhóm II: Bệnh nhân đã điều trị hỗ trợ sinh sản nhiều lần thất bại; Nhóm III: Bệnh nhân không có tiền sử thai kì bất thường nhưng vợ ≥ 35 tuổi và/hoặc chồng thiếu năng tinh trùng nặng). Thu thập thông tin số liệu về các chỉ tiêu nghiên cứu bao gồm: Các chỉ số nội tiết sinh sản của người vợ, số lượng noãn trưởng thành, số lượng phôi ngày ba và số lượng phôi túi thu được sau nuôi cấy.

Tổng hợp kết quả phân tích, chúng tôi tiến hành đánh giá sự khác biệt về các chỉ số nội tiết; số lượng noãn, phôi thu được giữa các nhóm trên đối tượng bệnh nhân nguy cơ cao tạo bất thường NST phôi.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu. Phân tích số liệu nghiên cứu chúng tôi thu được kết quả như sau:

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Thông số lâm sàng	Nhỏ nhất – Lớn nhất (n=186)	Trung bình \pm SD
Tuổi	24-47	35,19 \pm 4,45
Số năm vô sinh	0-15	4,37 \pm 2,98

Chu kỳ kinh ngắn nhất (ngày)	20-45	30,14 ± 2,96
Chu kỳ kinh dài nhất (ngày)	3-90	33,91 ± 11,06
AMH (ng/mL)	0,27-22	3,99 ± 3,14
AFC	1-43	13,98 ± 7,02
Số noãn MII	1-25	9,38 ± 5
Số noãn thụ tinh	1-21	6,82 ± 4,16
Số phôi ngày 3	1-21	6,73 ± 4,16
Số phôi túi	1-14	3,55 ± 2,27

AMH: Anti-mullerian hormon;

AFC: antral follicle count

Toàn bộ đối tượng nghiên cứu của chúng tôi đều có đặc điểm chung là hiếm muộn có tiền lượng nguy cơ cao tạo phôi mang bất thường NST, được chỉ định làm thụ tinh trong ống nghiệm kết hợp sàng lọc di truyền phôi. Các bệnh nhân có độ tuổi trung bình là 35,19 ± 4,45

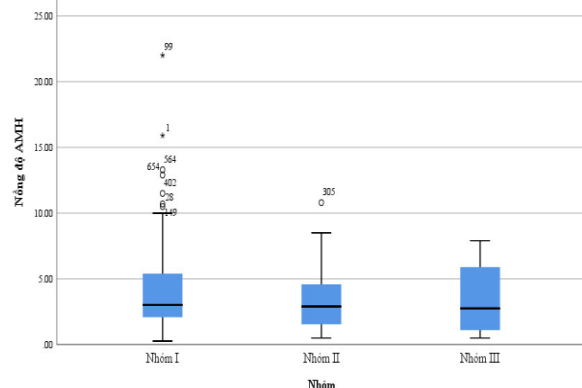
tuổi, trong đó trẻ nhất là 24 tuổi, người nhiều tuổi nhất là 47 tuổi, số liệu cho thấy ngay cả những bệnh nhân rất trẻ cũng có thể phải đối mặt với tình trạng con mang bất thường NST. Thông thường trong quần thể, phụ nữ từ 35 tuổi trở lên bắt đầu phải đối mặt với tình trạng này, tuy nhiên ở đối tượng bệnh nhân sảy thai liên tiếp thì ngay cả ở độ tuổi dưới 35, tỉ lệ phôi mang bất thường NST cũng đã tăng cao hơn có ý nghĩa thống kê so với phụ nữ cùng nhóm tuổi nhưng có tiền sử thai sản bình thường hoặc có sảy thai tần số thấp^{3, 4}. Số liệu ở bảng 1 cũng cho thấy số noãn thụ tinh, số phôi ngày 3 thu được trên đối tượng bệnh nhân nguy cơ cao tạo phôi bất thường NST lần lượt là 6,82; 6,73 và khi phát triển đến giai đoạn phôi túi, số lượng phôi túi trung bình giảm gần một nửa (3,55).

Bảng 2. Đặc điểm cận lâm sàng giữa các nhóm tiền sử khác nhau của bệnh nhân nguy cơ cao bất thường NST phôi thai

Chỉ số nội tiết	Nhóm nghiên cứu					
	Nhóm I (n=133) (1)		Nhóm II (n=35) (2)		Nhóm III (n=18) (3)	
	Nhỏ nhất-Lớn nhất	Trung bình ± SD	Nhỏ nhất-Lớn nhất	Trung bình ± SD	Nhỏ nhất-Lớn nhất	Trung bình ± SD
AMH	0,27-22	4,16±3,31	0,5-10,8	3,58±2,64	0,5-7,9	3,48±2,66
P	P ₍₁₋₂₋₃₎ =0,480; P ₍₁₋₂₎ =0,336; P ₍₁₋₃₎ =0,333; P ₍₂₋₃₎ =0,901					
AFC	3-43	14,32±7,08	4-34	14,09±7,32	1-21	11,28±5,62
P	P ₍₁₋₂₋₃₎ =0,226; P ₍₁₋₂₎ =0,865; P ₍₁₋₃₎ <0,05(0,048); P ₍₂₋₃₎ =0,128					

Trong các chỉ số nội tiết sinh sản cơ bản của nữ giới, hormon AMH có ý nghĩa lớn nhất trong việc phản ánh dự trữ buồng trứng của người phụ nữ. Khi nồng độ AMH < 0,47 ng/ml là tín hiệu của một chu kỳ kích trứng tiên lượng kém cần tư vấn kĩ càng cho người bệnh trước khi bước vào điều trị⁵. Nghiên cứu năm 2015 của nhóm tác giả Shim cùng CS cho thấy nồng độ AMH thấp hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm bệnh nhân sảy thai sớm có karyotype thai nhi bất thường so với nhóm bệnh nhân sảy thai sớm có karyotype thai nhi bình thường (3.43±3.18 vs. 4.60±3.86, P=0.022)⁶. Một nghiên cứu khác năm 2019 về AMH của tác giả McCormack cùng CS chỉ ra rằng ở phụ nữ dù tuổi dưới 35, bằng hay trên 35 thì nồng độ AMH của đối tượng bệnh nhân sảy thai sớm liên tiếp đều thấp hơn so với những phụ nữ cùng nhóm tuổi trong quần thể bình thường. Ở nghiên cứu của chúng tôi, khi đánh giá nồng độ AMH trên đối tượng bệnh nhân có các tiền sử tiên lượng nguy cơ cao tạo phôi bất thường NST, so sánh nồng độ AMH trung bình của 3 nhóm tiền sử khác nhau, kết quả cho thấy nồng độ AMH trung bình cao nhất ở nhóm I và

thấp nhất ở nhóm III. Đồng thuận với nghiên cứu của tác giả Barbakadze và CS năm 2015, chỉ số AFC trong nghiên cứu của chúng tôi cũng theo xu hướng tương quan thuận với nồng độ AMH⁷, số AFC trung bình giảm dần từ nhóm I đến nhóm III. Tuy nhiên sự khác biệt về AMH và AFC giữa các nhóm tiền sử không có ý nghĩa thống kê với P₍₁₋₂₋₃₎; P₍₁₋₂₎; P₍₁₋₃₎; P₍₂₋₃₎ > 0,05.

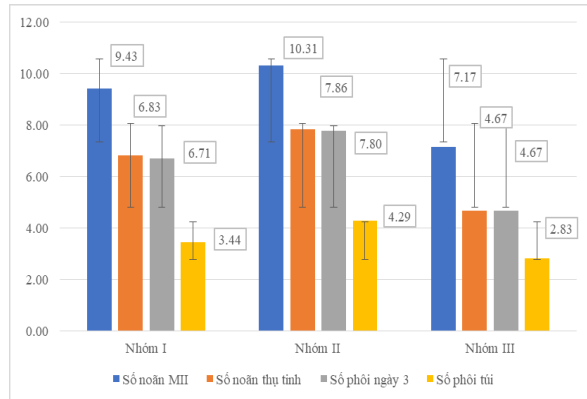


Biểu đồ 1. Nồng độ AMH của 3 nhóm Số lượng noãn, phôi thu được

Bảng 3. Số lượng noãn trưởng thành, phôi thu được giữa các nhóm tiền sử khác nhau của bệnh nhân nguy cơ cao bất thường NST

Thông số	Nhóm nghiên cứu							
	Nhóm I (n=133) (1)		Nhóm II (n=35) (2)		Nhóm III (n=18) (3)		Tổng (n=186)	
	Nhỏ nhất- Lớn nhất	Trung bình ± SD	Nhỏ nhất- Lớn nhất	Trung bình ± SD	Nhỏ nhất- Lớn nhất	Trung bình ± SD	Nhỏ nhất- Lớn nhất	Trung bình ± SD
Số noãn MII	1-25	9,43±4,84	1-24	10,31±5,88	1-15	7,17±3,81	1-25	9,38±5
p	P ₍₁₋₂₋₃₎ =0,092; P ₍₁₋₂₎ =0,415; P ₍₁₋₃₎ =0,059; P ₍₂₋₃₎ <0,05(0,045)							
Số noãn thụ tinh	1-18	6,83±3,92	1-21	7,86±5,09	1-12	4,67±3,24	1-21	6,82±4,16
p	P ₍₁₋₂₋₃₎ <0,05(0,029); P ₍₁₋₂₎ =0,271; P ₍₁₋₃₎ <0,05(0,027); P ₍₂₋₃₎ <0,05(0,019)							
Số phôi ngày 3	1-18	6,71±3,9	1-21	7,8±5,14	1-12	4,67±3,24	1-21	6,73±4,16
p	P ₍₁₋₂₋₃₎ <0,05(0,033); P ₍₁₋₂₎ =0,250; P ₍₁₋₃₎ <0,05(0,035); P ₍₂₋₃₎ <0,05(0,023)							
Số phôi túi	1-9	3,43±1,91	1-14	4,29±3,3	1-8	2,83±2,01	1-14	3,55±2,27
p	P ₍₁₋₂₋₃₎ = 0,054; P ₍₁₋₂₎ =0,155; P ₍₁₋₃₎ =0,208;P ₍₂₋₃₎ =0,093							

Khi so sánh 3 nhóm tiền sử thai kỳ trên đối tượng bệnh nhân nguy cơ cao tạo phôi bất thường NST, chúng tôi thấy rằng số noãn trưởng thành cao hơn có ý nghĩa thống kê giữa nhóm II và nhóm III với $P_{(2-3)}=0,045 < 0,05$. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa nhóm I với nhóm II và giữa nhóm I với nhóm III ($P_{(1-2)}=0,415$; $P_{(1-3)}=0,059$). Đến giai đoạn thụ tinh, số lượng noãn thụ tinh và số phôi ngày 3 vẫn duy trì sự khác biệt có ý nghĩa giữa nhóm II với nhóm III, đồng thời khác biệt có ý nghĩa giữa nhóm I với nhóm III, khác biệt không có ý nghĩa giữa nhóm I và nhóm II ($p>0,05$). Số noãn, phôi ngày 3 thu được nhiều nhất ở nhóm II (nhóm làm hỗ trợ sinh sản nhiều lần thất bại) và thấp nhất ở nhóm III - nhóm không có tiền sử thai kỳ đáng lưu ý nào. Điều này là phù hợp do ở nhóm không có tiền sử thai kỳ đặc biệt, đa phần lý do các cặp vợ chồng được chỉ định làm sàng lọc NST phôi do tuổi mẹ cao hoặc do chồng thiếu năng tinh trùng nặng, đây đều là những yếu tố ảnh hưởng lớn tới chất lượng cũng như số lượng noãn, phôi. Tuy rằng có sự khác biệt về số phôi ngày 3 nhưng đến giai đoạn phôi túi, số lượng phôi túi thu được ở ba nhóm lại gần như tương đương nhau với số phôi túi trung bình ở nhóm I, II, II lần lượt là $3,43\pm 1,91$; $4,29\pm 3,3$; $2,83\pm 2,01$; khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $P_{(1-2-3)}= 0,054$; $P_{(1-2)}=0,155$; $P_{(1-3)}=0,208$; $P_{(2-3)}=0,093 > 0,05$.



Biểu đồ 2. Số noãn trưởng thành, số noãn thụ tinh, số phôi ngày 3, số phôi túi của ba nhóm

IV. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu, chúng tôi thấy trên bệnh nhân vô sinh có các yếu tố tiên lượng nguy cơ cao tạo phôi bất thường NST chỉ định làm thụ tinh trong ống nghiệm kết hợp PGT-A có các đặc điểm sau:

- Không thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về số lượng AFC và nồng độ AMH giữa ba nhóm bệnh nhân chỉ định làm IVF – PGT-A.
- Số phôi ngày 3 thu được ở nhóm có tiền sử sảy thai, thai lưu liên tiếp và nhóm tiền sử điều trị hỗ trợ sinh sản thất bại nhiều lần cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm tuổi mẹ cao và/hoặc chồng thiếu năng tinh trùng, tuy nhiên đến giai đoạn phôi túi, sự khác biệt không có ý nghĩa về số lượng phôi túi giữa ba nhóm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Zegers-Hochschild F, Adamson GD, Dyer S, et al.** The international glossary on infertility and fertility care, 2017. Human reproduction. 2017; 32(9):1786-1801.
2. **Inhorn MC, Patrizio P.** Infertility around the globe: new thinking on gender, reproductive technologies and global movements in the 21st century. Human reproduction update. 2015; 21(4):411-426.
3. **Cimadomo D, Fabozzi G, Vaiarelli A, Ubaldi N, Ubaldi FM, Rienzi L.** Impact of Maternal Age on Oocyte and Embryo Competence. Front Endocrinol (Lausanne). 2018;9:327.
4. **Liu X-Y, Fan Q, Wang J, et al.** Higher chromosomal abnormality rate in blastocysts from young patients with idiopathic recurrent pregnancy loss. Fertility and Sterility. 2020; 113(4):853-864.
5. **Lehmann P, Vélez MP, Saumet J, et al.** Anti-Müllerian hormone (AMH): a reliable biomarker of oocyte quality in IVF. J Assist Reprod Genet. 2014;31(4):493-498.
6. **Shim SH, Ha HI, Jung YW, et al.** Maternal antimüllerian hormone as a predictor of fetal aneuploidy occurring in an early pregnancy loss. Obstet Gynecol Sci. 2015;58(6):494-500.
7. **Barbakadze L, Kristesashvili J, Khonelidze N, Tsagareishvili G.** The correlations of anti-müllerian hormone, follicle-stimulating hormone and antral follicle count in different age groups of infertile women. Int J Fertil Steril. 2015;8(4):393-398.

KHẢO SÁT KIẾN THỨC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VỀ CÂY THUỐC NAM CỦA SINH VIÊN Y HỌC CỔ TRUYỀN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2021

Võ Tuyết Ngân*, Trần Văn Đệ*, Nguyễn Ngọc Chi Lan*, Lê Thị Mỹ Tiên*,
Bùi Nguyễn Như*, Trần Thị Thúy Vy*, Trần Đăng Khoa*,
Lâm Quang Vinh*, Huỳnh Phương Nhật Quỳnh*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhu cầu cung cấp kiến thức về cây thuốc nam, đặc biệt đối với sinh viên Y học cổ truyền hiện nay rất quan trọng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ sinh viên có kiến thức về thuốc nam và một số yếu tố liên quan đến kiến thức của sinh viên Y học cổ truyền Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp mô tả cắt ngang và bảng hình thức phỏng vấn trả lời trực tiếp thông qua bảng câu hỏi về tên cây, bộ phận dùng, tác dụng của 25 cây thuốc nam được chọn trong một cuộc khảo sát nhỏ những cây thuốc thường gặp tại vùng Đồng bằng Sông Cửu Long trong tổng số 70 cây thuốc nam thuộc bộ tranh cây thuốc mẫu sử dụng trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bằng Y học cổ truyền của Bộ Y Tế. Thời gian khảo sát được tiến hành từ tháng 6/2021 đến tháng 7/2021. Đối tượng nghiên cứu là 120 sinh viên ngành Y học cổ truyền năm 1, 2, 5 và 6. **Kết quả:** sinh viên có mức phân loại kiến thức tốt về tên cây là 35,8%, bộ phận dùng là 36,7% và tác dụng là 26,7%. Trung bình mỗi sinh viên trả lời đúng tên của 13,63/25 cây, bộ phận dùng của 13,58/25 cây và tác dụng của 10,90/25 cây. **Kết luận:** Phần lớn sinh viên có kiến thức chưa tốt về cây thuốc nam.

Từ khóa: Thuốc nam, y học cổ truyền, sinh viên Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, kiến thức

SUMMARY

ASSESSMENT OF KNOWLEDGE AND ASSOCIATED FACTORS TOWARDS HERBAL MEDICINE AMONG TRADITIONAL MEDICINE STUDENTS AT CANTHO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY IN 2021

Background: These days, the need to provide knowledge about medicinal plants, especially for Traditional medicine's students, is very important. **Objectives:** To determine the percentage of students who have knowledge about herbal medicine and factors related to the knowledge of traditional medicine students at Can Tho University of Medicine and Pharmacy **Material and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted by interviews with students through questionnaires about plant names, medicinal parts, effects of plants. Twenty-five common medicinal plants in the Mekong Delta were selected in a pilot survey from 70 medicinal plants in a list of medicinal plants used in traditional medicine examination and treatment established by the Ministry of Health. The survey was conducted on 120 students of traditional medicine in years 1, 2, 5 and 6 from June 2021 to July 2021. **Results:** Students with good knowledge of plant names accounted for 35.8%, used part was 36.7% and effect was 26.7%. The average number of correct answers about the plant name was 13.63/25, the used part was 13.58/25 and the effect was 10.90/25 plants. **Conclusion:** Most students had not good knowledge about medicinal

*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Chi Lan

Email: nnclan@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 31.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2023

Ngày duyệt bài: 30.3.2023