

Khi so sánh giữa chiều rộng diện khớp mắt cá trong và mắt cá ngoài của xương sên, trong nghiên cứu của chúng tôi, BMMAS có giá trị trung bình lớn hơn so với BLMAS với ($p < 0,05$) ở cả hai giới. Đối chứng với Bảng 4.3 và Bảng 4.4, điều này ngược lại với nhóm dân số của Han và Kuo. Nghiên cứu của Zhang³ cũng ghi nhận kết quả tương tự chúng tôi. Trong nghiên cứu của tác giả Shuhei Nozaki ghi nhận BMMAS lớn hơn so với BLMAS ở nữ giới, trong khi nam giới hai giá trị này có xu hướng bằng nhau, từ đó tác giả cho rằng khi cấu tạo bờ vòm xương sên 2 phía ở nữ giới thay đổi bằng nhau sẽ dẫn đến xương sên xoay ngoài tương đối so với xương chày và xương gót dịch chuyển ra ngoài.

Chiều rộng phía trước, ở giữa và phía sau của rỗng rọc xương sên có giá trị trung bình lần lượt là $27,22 \pm 2,04$ mm, $22,39 \pm 2,07$ mm, $16,79 \pm 2,12$ mm. Đối chiếu với Bảng 4.5, các giá trị ABT, MBT, PBT có giá trị nhỏ hơn so với các nhóm dân số của Mỹ, Đức, Trung Quốc, Hàn Quốc, Thái Lan. Chúng tôi nhận thấy chưa có nhiều nghiên cứu giải thích cụ thể về nguyên nhân khác biệt. Sự khác biệt này có thể là do cách đo khác nhau và sự không đồng nhất về chủng tộc.

Đối chiếu với nghiên cứu chúng tôi, giá trị trung bình của chiều rộng phía trước của rỗng rọc hệ thống khớp HINTEGRA lớn hơn. Chiều dài rỗng rọc của HINTEGRA lớn hơn chiều dài của diện khớp mắt cá trong, ngoài. Khi sử dụng hệ thống khớp trên nhóm dân số nghiên cứu chúng tôi cần điều chỉnh chỉ số ABT cho phù hợp.

Tương tự, giá trị trung bình của chiều rộng phía sau của rỗng rọc hệ thống khớp STAR lớn hơn.

V. KẾT LUẬN

Các dữ liệu này có thể hữu ích trong việc triển khai lựa chọn các thiết kế khớp nhân tạo phù hợp với dân số Việt Nam, lên kế hoạch trước mổ và ứng dụng trong phẫu thuật vùng cổ chân có liên quan đến xương sên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Han Q, Liu Y, Chang F, Chen B, Zhong L, Wang J. Measurement of talar morphology in northeast Chinese population based on three-dimensional computed tomography. *Medicine*. 2019;98(37)
2. Angthong C, Rajbhandari P, Veljkovic A, Piyaphanee A, Stufkens SAS, Wibowo R. Morphometric geometric differences between right and left human tali: A cadaveric study of fluctuating asymmetry via systematic measurement and three-dimensional scanning. *PLoS one*. 2020;15(4):e0232012.
3. Zhang Y, Chen Z, Zhao D, Yu J, Ma X, Jin Z. Anatomic ankle implant can provide better tibiotalar joint kinematics and loading. *Medical Engineering & Physics*. 2022;05/01/ 2022;103:103789.doi:https://doi.org/10.1016/j.medengphy.2022.103789
4. Sugimoto K, Takakura Y, Tohno Y, Kumai T, Kawate K, Kadono K. Cartilage thickness of the talar dome. *Arthroscopy: the journal of arthroscopic & related surgery: official publication of the Arthroscopy Association of North America and the International Arthroscopy Association*. Apr 2005;21(4):401-4.
5. Trovato A, El-Rich M, Adeeb S, Dhillon S, Jomha N. Geometric analysis of the talus and development of a generic talar prosthetic. *Foot and Ankle Surgery*. 2017/06/01/ 2017;23(2):89-94.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN THÔNG SỐ TINH DỊCH ĐỒ CỦA NAM GIỚI ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Vũ Xuân Tùng¹, Hồ Nguyệt Minh²,
Nguyễn Thị Lý³, Hồ Sỹ Hùng^{3,4}

TÓM TẮT

Nghiên cứu tiền cứu mô tả cắt ngang trên 200 bệnh nhân từ tháng 8/2022 đến tháng 5/2023 tại

¹Đại học Điều dưỡng Nam định

²Đại học khoa học Tự nhiên

³Bệnh viện Phụ sản Trung ương

⁴Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Sỹ Hùng

Email: hohungsy@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2023

Ngày duyệt bài: 26.12.2023

Bệnh viện Phụ sản Trung Ương. Kết quả cho thấy có 87% kết quả tinh dịch đồ bất thường, trong đó bất thường hình thái chiếm tỷ lệ cao nhất (83%), 94,2% nam giới uống rượu và 98,3% các trường hợp hút thuốc có tinh dịch đồ bất thường. Có mối liên quan giữa tỷ lệ bệnh nhân có uống rượu, hút thuốc với tinh dịch đồ bất thường ($p < 0,05$). Không có mối liên quan giữa tiền sử phẫu thuật vùng bìu với thể tích, mật độ và hình thái tinh trùng của tinh dịch đồ ($p > 0,05$), tuy nhiên có mối liên quan giữa tiền sử phẫu thuật vùng bìu và các yếu tố về tỷ lệ sống và khả năng di động của tinh trùng ($p < 0,05$). Như vậy, trong số nam giới tới khám tại bệnh viện Phụ sản Trung Ương, bất thường về hình thái tinh trùng chiếm tỷ lệ cao nhất. Nhóm bệnh nhân uống rượu có nguy cơ tinh trùng bất

thường cao gấp 3,27 lần so với nhóm bệnh nhân không uống rượu; nguy cơ tinh trùng bất thường ở nhóm hút thuốc lá cao gấp 12,7 lần so với nhóm không hút thuốc lá. Ngoài ra, tiền sử phẫu thuật vùng bìu làm giảm tỷ lệ sống và khả năng di động tinh trùng. **Từ khóa:** tinh dịch đồ, phẫu thuật vùng bìu, uống rượu, sử dụng thuốc lá

SUMMARY

RELATIONSHIP BETWEEN SEMEN CHARACTERISTICS AND SOME FACTORS IN MEN AT THE CENTRAL OBSTETRIC HOSPITAL

Cross-sectional prospective study on 200 patients, conducted from August 2022 to May 2023 at the National Obstetrics Hospital. The results showed that 87% of semen results were abnormal, of which morphological abnormalities accounted for the highest proportion (83%), 94.2% of men who drank alcohol and 98.3% of smoking cases had abnormal semen. There was a relationship between the proportion of patients drinking alcohol, smoking and abnormal semen analysis ($p < 0.05$). There was no relationship between history of scrotal surgery and sperm volume, density and morphology in semen analysis ($p > 0.05$), however there is a relationship between history of scrotoplasty and viability rate and sperm motility ($p < 0.05$). Thus, among men examined at the National Obstetrics Hospital, abnormalities in sperm morphology accounted for the highest rate. The group of patients who drink alcohol had a 3.27 times higher risk of abnormal sperm than the group of patients who do not drink alcohol; the risk of abnormal sperm in the group that uses tobacco was 12.7 times higher than in the group that does not use tobacco regularly. In addition, a history of scrotoplasty reduced sperm viability and motility rate.

Keywords: semen analysis, scrotoplasty, alcohol consumption, tobacco consumption

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vô sinh là tình trạng các cặp vợ chồng không có khả năng sinh con sau một năm giao hợp thường xuyên không sử dụng biện pháp tránh thai. Theo thống kê của Tổ chức Y Tế Thế giới (WHO), có khoảng 50–80 triệu người bị vô sinh chiếm khoảng 10-15% các cặp vợ chồng, trong đó một nửa số trường hợp do nữ giới, 30% là do nam nam và 20% do cả hai giới [1].

Tại Việt Nam, vô sinh nam giới chiếm một tỷ lệ lớn các trường hợp vô sinh của các cặp vợ chồng đến khám và điều trị tại các cơ sở chuyên khoa, tiêu chuẩn đánh giá và xử lý tinh dịch người theo WHO 2010 áp dụng vào giữa năm 2010 và phổ biến trên các trung tâm trên toàn quốc. Tuy nhiên cho đến nay có rất ít nghiên cứu áp dụng tiêu chuẩn WHO 2010 để đánh giá chất lượng tinh trùng và một số yếu tố liên quan ở nam giới tới khám tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương, điều này phần nào đó ảnh hưởng đến kết quả điều trị vô sinh do nguyên nhân tại nam giới.

Với mong muốn góp phần nhỏ vào công tác chăm sóc sức khỏe nói chung và cho nam giới nói riêng, chúng tôi tiến hành đề tài "Một số yếu tố yếu tố liên quan đến thông số tinh dịch đồ của nam giới đến khám tại bệnh viện Phụ sản Trung ương" với mục tiêu: *Khảo sát một số yếu tố liên quan đến thông số tinh dịch đồ các nam giới khám tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nam giới đến khám vô sinh và làm xét nghiệm tinh dịch đồ tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương trong thời gian từ tháng 8 năm 2022 đến tháng 5 năm 2023, phù hợp với các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ dưới đây.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Kiêng xuất tinh ít nhất 2 ngày và không quá 7 ngày khi đến làm xét nghiệm. Mẫu tinh dịch được lấy bằng phương pháp thủ dâm vào lọ chuyên dụng.

- Có đầy đủ hồ sơ bệnh án và thu thập đủ các thông tin nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ. Đối tượng mắc các bệnh tâm thần

Thời gian và địa điểm nghiên cứu. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 8/2022 đến tháng 5/2023 tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Tiến cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu nghiên cứu. Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức:

$$N = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p \cdot q}{(\epsilon \cdot p)^2}$$

α : Mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$. p : tỷ lệ tinh trùng bất thường trong số nam giới đến khám tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương là 65,9% ($\approx 0,66$) (Theo nghiên cứu của Lê Thị Hương Liên năm 2008)

$q = 1 - p$; $\epsilon = 0,1$

Do vậy cỡ mẫu chọn ít nhất 197 đối tượng, thực tế thu thập 200 nam giới

Quy trình xét nghiệm tinh dịch đồ:

Đánh giá đại thể: Thể tích: Mẫu tinh dịch được hút vào pipet nhựa 10 ml, sau đó sẽ ước lượng ra thể tích tinh dịch.

pH: Trộn đều mẫu tinh dịch, nhỏ 1 giọt lên giấy đo pH, chờ màu của vùng ngấm không thay đổi (dưới 30 giây), so sánh màu mẫu để đọc pH.

Đánh giá vi thể

Mật độ tinh trùng: Lấy 10 μ l tinh dịch nhỏ

vào buồng đếm Markler và đếm 3 hàng hoặc 3 cột bất kỳ, sau đó chia 3 lấy kết quả trung bình, số lượng tinh trùng đếm được nhân với 10⁶/ml. Nếu mật độ tinh trùng ít sẽ đếm cả 100 ô vuông, số lượng tinh trùng đếm được nhân với 10⁵/ml.

Độ di động: Nhỏ 10µl tinh dịch đã ly giải lên lam kính, đậy lam phủ để dàn đều tinh dịch, để lam ổn định trong 1 phút rồi quan sát bằng kính hiển vi với độ phóng đại 40 lần. Tiến hành đánh giá bằng đếm ít nhất 200 tinh trùng, đánh giá theo hình zic- zắc, đánh giá tinh trùng cách rìa lam kính phủ ít nhất 5mm.

Tỷ lệ sống/ chết: Trộn 10µl eosin 1% với 10µl tinh dịch. Sau 30 giây, trộn thêm 30µl nigrosin 10%. Sau 30 giây, nhỏ khoảng 10µl dung dịch này lên lam kính và để khô tự nhiên trong không khí trong khoảng 15- 20 phút, sau đó đánh giá dưới kính hiển vi. Cần đếm ít nhất 200 tinh trùng.

Tỷ lệ hình thái bình thường/ bất thường:

+ Tạo phiến phết tinh dịch: Nhỏ 5-10µl giọt tinh dịch vào cuối lam. Dùng lam thứ 2 kéo giọt tinh dịch dọc theo bề mặt của lam. Để phiến phết khô tự nhiên và nhuộm.

+ Cố định phiến phết đã khô trong không khí: Ngâm các lam kính trong ethanol 95% ít nhất 15 phút.

+ Đánh giá hình thái: đánh giá hình thái tinh trùng dưới vật kính dầu x100, đánh giá từ 100 đến 200 tinh trùng, không đánh giá những tinh trùng nằm chồng lên nhau. Phân loại tinh trùng bình thường, tinh trùng bất thường đầu, cổ và đoạn giữa, bất thường đuôi, bất thường phối hợp với tỷ lệ phần trăm mỗi loại.

2.3. Các tiêu chuẩn đánh giá liên quan tới nghiên cứu. Tiêu chuẩn một tinh dịch đồ bình thường theo WHO 2010

- Thời gian ly giải: 15 - 60 phút
- pH tinh dịch ≥ 7,2
- Thể tích tinh dịch ≥ 1,5 ml
- Tổng số tinh trùng ≥ 39 triệu
- Mật độ tinh trùng ≥ 15 triệu/ml
- Di động tiến tới (PR) ≥ 32% hoặc di động (PR + NP) ≥ 40%
- Hình dạng bình thường ≥ 04%
- Tỷ lệ tinh trùng sống ≥ 58%

Phân loại tinh dịch đồ theo WHO năm 2010.

- Nhóm Oligospermia (tinh trùng ít): chỉ có mật độ tinh trùng thấp hơn giới hạn tối thiểu.
- Nhóm Athesozoospermia (tinh trùng yếu): chỉ có độ di động của tinh trùng thấp hơn giới hạn tối thiểu.
- Nhóm Teratospermia (tinh trùng dị dạng): chỉ có hình thái tinh trùng bình thường thấp hơn

giới hạn tối thiểu.

- Nhóm Oligo-Asthenozoospermia: có đồng thời mật độ và độ di động của tinh trùng thấp hơn giới hạn tối thiểu.

- Nhóm OligoTeratospermia: có đồng thời mật độ và hình thái tinh trùng bình thường thấp hơn giới hạn tối thiểu.

- Nhóm Athesno-Teratospermia: có đồng thời độ di động và hình thái bình thường của tinh trùng thấp hơn giới hạn tối thiểu.

- Nhóm OAT (Oligo-Athesno-Teratospermia): nhóm tinh trùng ít, yếu và dị dạng.

- Nhóm Cryptozoospermia: có rất ít tinh trùng trong mẫu.

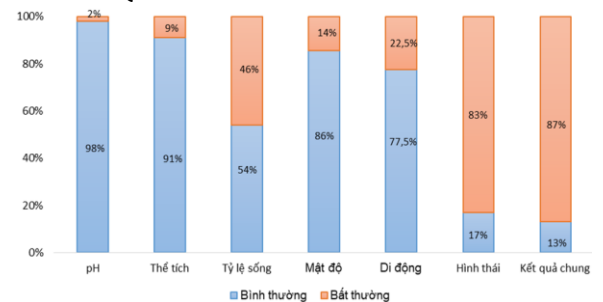
- Nhóm Azoospermia: không tìm thấy tinh trùng trong cặn của mẫu xuất tinh.

- Nhóm bình thường: các chỉ số về độ di động, mật độ và hình thái bình thường của tinh trùng đều trên ngưỡng giới hạn tối thiểu.

2.4. Quản lý và phân tích số liệu. Số liệu và kết quả thu được được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0. Tính tỷ lệ, giá trị trung bình, áp dụng test khi bình phương so sánh 2 tỷ lệ, giá trị p < 0,05 được coi là có ý nghĩa thống kê

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Đối tượng được giải thích, thông báo đầy đủ về mục đích, yêu cầu của nghiên cứu. Đối tượng tự nguyện tham gia nghiên cứu có thể từ chối hoặc dừng tham gia nghiên cứu nếu không thể tiếp tục, tất cả thông tin về bệnh nhân được giữ bí mật. Nghiên cứu được xem xét và thông qua tại Hội đồng thông qua đề cương của Bộ môn Phụ sản Trường Đại Học Y Hà Nội và được sự cho phép của Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1: Đặc điểm các thông số tinh dịch đồ
Tỷ lệ tinh dịch đồ bất thường là 87%. Trong đó bất thường về hình thái là 83%, bất thường về pH chiếm tỷ lệ thấp nhất (2%).

Bảng 1. Phân loại tinh dịch đồ bất thường theo từng nhóm

Phân loại tinh dịch đồ	N (n=200)	Tỷ lệ (%)
Oligospermia	18	9

Oligozoospermia	28	14
Asthenozoospermia	45	22,5
Teratozoospermia	166	83
Oliqo-asthenoteratozoospermia (OAT)	21	10,5
Azoospermia	6	3

Bất thường hình thái tinh trùng có 166 đối tượng, chiếm tỉ lệ 83%. Bất thường về độ di động chiếm 45%, bất thường về mật độ chiếm 28% và bất thường về thể tích chiếm 18%. Có 6 mẫu xét nghiệm tinh dịch không có tinh trùng, chiếm 3% trên tổng số mẫu nghiên cứu.

Bảng 2: Liên quan giữa đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và kết quả tinh dịch đồ

		Tinh dịch đồ bình thường	Tinh dịch đồ bất thường	Tổng	p
Tuổi	< 35 tuổi	21(12,8%)	143(87,2%)	164(100%)	p=0,154
	≥ 35 tuổi	31(86,1%)	5(13,9%)	36(100%)	
BMI	< 18,5 (thiếu cân)	0(0%)	5(100%)	5(100%)	p=0,389
	18,5 – 24,9 (bình thường)	14(11,4%)	109(88,6%)	123(100%)	
	> 25 (thừa cân, béo phì)	12(16,7%)	60(83,3%)	72(100%)	
Uống rượu	Có	4(5,8%)	65(94,2%)	69(100%)	p=0,028 <0,05 (OR = 3,27)
	Không	22(16,8%)	109(83,2%)	131(100%)	
Hút thuốc	Có	1(1,7%)	59(98,3%)	60(100%)	p=0,002 <0,05 (OR = 12,7)
	Không	25(17,9%)	115(82,1%)	140(100%)	

Những trường hợp < 35 tuổi, 87,2% có tinh dịch đồ bất thường; 12,8% có tinh dịch đồ bình thường. Đối với nhóm bệnh nhân thừa cân, béo phì (BMI >25), các trường hợp tinh dịch đồ bất thường chiếm 83,3%. Ở nhóm bệnh nhân có sử dụng rượu, có 94,2% những trường hợp có tinh dịch đồ bất thường, nguy cơ bất thường cao gấp

3,27 lần so với nhóm không sử dụng rượu. Ở nhóm bệnh nhân có hút thuốc, tỷ lệ tinh dịch đồ bất thường chiếm 98,3%, nguy cơ bất thường cao gấp 12,7 lần so với nhóm không hút thuốc lá. Mỗi liên quan giữa tỷ lệ bệnh nhân có uống rượu, hút thuốc với tinh dịch đồ bất thường có ý nghĩa thống kê (p<0,05)

Bảng 3: Môi liên quan tiền sử phẫu thuật ben bìu với thông số tinh dịch đồ

Tiền sử phẫu thuật vùng bìu	Không phẫu thuật	Giãn tĩnh mạch tinh	Tinh hoàn ẩn	Thoát vị ben	p
Thể tích	<1,5 ml	18(9,5%)	0(0%)	0(0%)	0,345
	≥1,5 ml	171(90,5%)	7(100%)	2(100%)	
Mật độ	< 15x 10 ⁶ /ml	27(14,3%)	0(0%)	0(0%)	0,164
	> 15x 10 ⁶ /ml	162(85,7%)	7(100%)	2(100%)	
Tỷ lệ sống	<58%	83(43,9%)	6(85,7%)	1(50%)	0,021 < 0,05
	≥58%	106(56,1%)	1(14,3%)	1(50%)	
Di động	PR < 32% hoặc PR + PN < 40%	39(20,6%)	4(57,1%)	0(0%)	0,009 < 0,05
	PR > 32% hoặc PR + PN > 40%	150(79,4%)	3(42,9%)	2(100%)	
Hình thái	BT < 4%	156(82,5%)	6(85,7%)	2(100%)	0,185
	BT > 4%	33(17,5%)	1(14,3%)	0(0%)	

Có liên quan giữa tiền sử phẫu thuật cùng bìu và tỉ lệ sống và độ di động của tinh trùng (p< 0,05). Tuy nhiên, môi liên hệ giữa tiền sử phẫu thuật cùng bìu và thể tích, mật độ và hình thái tinh trùng của tinh dịch đồ không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

IV. BÀN LUẬN

Khả năng sinh sản của nam giới được đánh giá qua chất lượng tinh trùng, đã có nhiều công bố trong và ngoài nước chỉ ra rằng có mối liên quan giữa tuổi và chất lượng tinh trùng. Tuy nhiên, theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, có

sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ tinh dịch đồ bất thường giữa các nhóm tuổi. Sự khác biệt giữa các kết quả nghiên cứu có thể lý giải là do cỡ mẫu của chúng tôi chưa đủ lớn, số lượng bệnh nhân ở mỗi nhóm tuổi không có sự tương đồng do ngày càng nhiều những người trẻ quan tâm đến sức khỏe sinh sản hơn.

Trong nghiên cứu, chúng tôi không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ tinh dịch đồ bất thường và chỉ số BMI. Tuy nhiên, do số lượng bệnh nhân phân bố ở các nhóm chỉ số BMI không đều, cỡ mẫu còn nhỏ, vì vậy chưa thể kết luận chính xác chỉ số BMI có tác động đến

chất lượng tinh dịch hay không. Các bằng chứng hiện tại về mối quan hệ giữa chỉ số BMI bất thường và chất lượng tinh dịch vẫn còn gây tranh cãi giữa các tác giả. Một số nghiên cứu đã chứng minh rằng thừa cân hoặc béo phì có liên quan đáng kể đến mật độ tinh trùng như nghiên cứu của Sekhavat và Moein (2010) [7]; liên quan đến tổng số tinh trùng theo nghiên cứu của Charvarro và cộng sự (2010) [3]; liên quan đến khả năng vận động của tinh trùng theo nghiên cứu của Belloc và cộng sự (2014) [2]... Tuy nhiên, một số nghiên cứu khác lại chỉ ra rằng không tìm thấy mối liên hệ đáng kể nào giữa BMI và các thông số của tinh dịch đồ như nghiên cứu của Duits và cộng sự (2010) [5]. Sinh lý bệnh giải thích cho mối liên quan giữa chỉ số BMI bất thường và chất lượng tinh dịch vẫn còn là một câu hỏi gây tranh luận giữa các nhà khoa học. Thừa cân và béo phì đã được chứng minh là ảnh hưởng đến sự giải phóng GnRH-FSH/LH, điều này có thể làm suy giảm chức năng tế bào Leydig hoặc Sertoli và cản trở việc giải phóng hormone giới tính và biệt hoá tinh. Ngoài ra, thiếu cân và suy dinh dưỡng cũng gây tác động xấu đến hormone sinh sản nam giới.

Uống rượu ở nam giới được cho là có thể gây giảm khả năng sinh sản. Một số nghiên cứu về việc sử dụng rượu nặng trong thời gian dài đã báo cáo việc giảm giải phóng gonadotropin, teo tinh hoàn và giảm sản xuất testosterone và tinh trùng. Các nghiên cứu khác về nam giới uống nhiều rượu đã ghi nhận sự gia tăng gonadotropin và estradiol, không phụ thuộc vào bệnh gan, với kết quả nhất quán là giảm testosterone [4]. Tuy nhiên, tác động của việc sử dụng rượu ở mức độ thấp đến trung bình dường như không có ý nghĩa lâm sàng. Tuy nhiên, theo một nghiên cứu cắt ngang trên 8.000 nam giới tại Hoa Kỳ và Châu Âu, được thiết kế theo phân loại các nhóm người tiêu thụ rượu từ mức thấp đến trung bình, kết quả không tìm thấy sự khác biệt về các thông số tinh dịch, hơn thế thực tế đã ghi nhận sự gia tăng tuyến tính về nồng độ testosterone trong huyết thanh khi lượng tiêu thụ rượu ngày càng tăng [6]. Dù vậy, những bệnh nhân uống rượu ở mức độ vừa phải nên được tư vấn về việc sử dụng rượu dựa trên tình trạng sức khỏe tổng thể của họ chứ không nhất thiết phải dựa trên sức khỏe sinh sản.

Dựa vào số liệu chúng tôi thu thập được, có mối liên quan rõ rệt về tỷ lệ tinh trùng bất thường giữa các nhóm đối tượng có thói quen hút thuốc lá thường xuyên. Hơn thế nữa, chúng tôi ghi nhận được thói quen hút thuốc của nam

giới có ảnh hưởng đến hầu hết tất cả các thông số của tinh dịch đồ, bao gồm mật độ, tỷ lệ sống, khả năng di động và hình thái bình thường. Theo đánh giá tác động của việc hút thuốc lá lên các thông số tinh dịch quan trọng ảnh hưởng đến khả năng sinh sản cho thấy hút thuốc gây suy giảm khả năng vận động ở mức độ cao hơn so với suy giảm số lượng tinh trùng. Điều này có thể được lí giải do stress oxy hóa tăng lên, trong khi đó trong tinh dịch ở nam giới vô sinh không cung cấp đủ các enzym chống oxy hóa. Ngoài ra, kẽm cũng góp phần vào cơ chế không mong muốn này ở những người hút thuốc vô sinh.

Các nghiên cứu từ trước tới nay đã chứng minh rằng một số bệnh tật và tiền sử phẫu thuật có ảnh hưởng tới khả năng sinh sản của nam giới. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi, do cỡ mẫu còn nhỏ, phân bố bệnh nhân vào các nhóm không đồng đều, vì vậy sự khác biệt về chất lượng tinh trùng giữa các nhóm không có ý nghĩa thống kê. Viêm mào tinh hoàn mãn tính, hay viêm tuyến tiền liệt mãn tính có thể dẫn đến tinh trùng giảm số lượng và khả năng di động của tinh trùng. Các vi khuẩn và cytokine tiền viêm khác nhau được biết là có tác động tiêu cực ảnh hưởng đến phản ứng acrosome bằng sự thay đổi trong màng tinh trùng; hơn nữa, nồng độ stress oxy hóa cao gây ra những thay đổi oxy hóa trong DNA của tinh trùng, dẫn đến tính toàn vẹn DNA bị phân mảnh. Vì vậy, ngày càng có nhiều bằng chứng cho thấy tình trạng viêm mãn tính ở đường sinh dục nam không chỉ ảnh hưởng tới các thông số cơ bản của tinh trùng mà còn ảnh hưởng tiêu cực chức năng quan trọng của tinh trùng và sau cùng là kết quả điều trị IVF/ICSI.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 200 nam giới khám tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương chúng tôi nhận thấy có mối liên quan giữa hút thuốc lá, uống rượu với bất thường tinh dịch đồ, trong đó nguy cơ tinh trùng bất thường ở nhóm nam giới uống rượu cao gấp 3,27 lần so với nhóm không uống rượu; nguy cơ tinh trùng bất thường ở nhóm hút thuốc lá cao gấp 12,7 lần so với nhóm không hút thuốc lá. Tiền sử phẫu thuật vùng bìu cũng làm giảm tỷ lệ tinh trùng sống và khả năng di động tinh trùng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Babakhanzadeh E., Nazari M., Ghasemifar S. et al. (2020). Some of the Factors Involved in Male Infertility: A Prospective Review. *Int J Gen Med*, 13, 29–41.
2. Belloc S., Cohen-Bacrie M., Amar E. et al. (2014). High body mass index has a deleterious effect on semen parameters except morphology:

- results from a large cohort study. *Fertil Steril*, 102(5), 1268–1273.
- Chavarro J.E., Toth T.L., Wright D.L. et al.** (2010). Body mass index in relation to semen quality, sperm DNA integrity, and serum reproductive hormone levels among men attending an infertility clinic. *Fertil Steril*, 93(7), 2222–2231.
 - Condorelli R.A., Calogero A.E., Vicari E. et al.** (2015). Chronic consumption of alcohol and sperm parameters: our experience and the main evidences. *Andrologia*, 47(4), 368–379.
 - Duits F.H., van Wely M., van der Veen F. et al.** (2010). Healthy overweight male partners of subfertile couples should not worry about their semen quality. *Fertil Steril*, 94(4), 1356–1359.
 - Niederberger C.** (2015). Re: Alcohol and male reproductive health: a cross-sectional study of 8344 healthy men from Europe and the USA. *J Urol*, 193(4), 1329.
 - Sekhavat L. and Moein M.R.** (2010). The effect of male body mass index on sperm parameters. *Aging Male Off J Int Soc Study Aging Male*, 13(3), 155–158.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN NGỘ ĐỘC CẤP PARACETAMOL LIỀU RẤT CAO

Nguyễn Thị Hoa^{1,2}, Đoàn Thu Hà⁴, Hà Trần Hưng^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ngộ độc cấp paracetamol liều rất cao. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả trên 36 bệnh nhân được chẩn đoán ngộ độc cấp paracetamol liều rất cao tại Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai từ 1/2021 đến 7/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $27 \pm 12,4$, phần lớn là nữ (61,1%). Lượng uống vào trung bình là 584mg/kg. Ngộ độc paracetamol liều rất cao thường khởi phát triệu chứng sớm (trung vị 2 giờ). Nhóm có tổn thương gan cấp vào viện muộn hơn và liều uống cao hơn so với nhóm không tổn thương. Mức độ ngộ độc chủ yếu là trung bình và nặng. Triệu chứng thường gặp là buồn nôn, nôn (83,3%). Tại thời điểm nhập viện 24 bệnh nhân có triệu chứng thở nhanh (66,7%), 19 bệnh nhân có mạch nhanh (52,8%), 9 bệnh nhân rối loạn ý thức (25%), 1 bệnh nhân có tụt huyết áp (2,8%). Cận lâm sàng: Tổn thương gan cấp gặp ở 16 bệnh nhân (44,4%); nhiễm độc gan ở 4 bệnh nhân (11,1%); 5,6% tiến triển suy gan cấp cần được thay huyết tương. Các triệu chứng rối loạn ty thể rất thường gặp: toan chuyển hóa 83,3%, rối loạn ý thức 25%. Hạ kali gặp ở 69,4%, rối loạn đông máu gặp ở 50% các trường hợp. **Kết luận:** Ngộ độc paracetamol liều rất cao các triệu chứng khởi phát sớm và tổn thương nặng. Triệu chứng rối loạn chức năng ty thể (rối loạn ý thức, toan chuyển hóa, tăng lactat) khá thường gặp. Tỷ lệ tổn thương gan và mức độ của ngộ độc nặng hơn rõ rệt so với ngộ độc paracetamol thông thường.

Từ khóa: Paracetamol, ngộ độc liều rất cao.

SUMMARY

CLINICAL FEATURES AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ACUTE MASSIVE PARACETAMOL OVERDOSE

Objective: this study aimed to describe the clinical features and laboratory characteristics of patients with acute massive paracetamol overdose. **Subjects and methods:** a descriptive study on 36 patients with acute massive paracetamol poisoning treated at the Poison Control Center of Bach Mai Hospital (PCC) from January 2021 to July 2023. **Results:** The average age was $27 \pm 12,4$ and the majority were female (61,1%). The median oral dose was 584mg/kg. The onset symptoms of toxicity usually develop within 2 hours of exposure. Patients with acute liver injury ingested larger doses and were admitted to the PCC later than the group without damage. The patient's severity was mainly moderate and severe. Common clinical symptoms were nausea and vomiting (83,3%). The common signs presented on admission were tachypnea (66,7%), tachycardia (52,8%), unconsciousness (25%) and one patient had hypotension (2,8%). Laboratory findings: acute liver injury occurred in 16 patients (44,4%); liver toxicity in 4 patients (11,1%); 5.6% developed acute liver failure required plasma exchange. Symptoms of mitochondrial disorders were common (metabolic acidosis 83,3% and unconsciousness 25%). Other abnormalities were hypokalemia (69,4%), and coagulation disorders (50%). **Conclusions:** Massive paracetamol overdose often presents with early onset and complicated symptoms. Mitochondrial dysfunctions (consciousness disorders, metabolic acidosis, increased lactate) were common. The rate of liver damage and severity of poisoning were more severe than common paracetamol poisoning significantly.

Keywords: Paracetamol, massive overdose.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngộ độc paracetamol là ngộ độc thuốc điều trị phổ biến nhất và là nguyên nhân chính gây suy gan cấp ở các nước phát triển. N-

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Bạch Mai

⁴Bệnh viện Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hà Trần Hưng

Email: hatranhung@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2023

Ngày duyệt bài: 25.12.2023