

PREVALENCE OF INFERTILITY AMONG COUPLES IN REPRODUCTIVE AGE AT THAI NGUYEN PROVINCE

Nong Thi Hong Le^{1*}, Le Hoang², Nguyen Thi To Uyen¹, Hoang Minh Nam¹, Dao Trong Quan¹

¹TNU - University of Medicine and Pharmacy

²Ha Noi Medical University

ARTICLE INFO	ABSTRACT
Received: 15/11/2023 Revised: 05/3/2024 Published: 11/3/2024	A cross-sectional descriptive study was conducted to describe the status of infertility among couples in reproductive age at Thai Nguyen province in 2018. Data were collected on 2,500 couples of reproductive age using a research toolkit. The results showed that the infertility rate of couples of reproductive age was 3.8% (96/2500 couples). Of which primary infertility accounts for 2.1% and secondary infertility accounts for 1.7%. The rate of infertility in the 18 - 29 age group was highest in both husband and wife at 4.9% and 5.9% respectively. Among infertile wives of infertility couples, 16.7% had a history of miscarriage, 6.3% of wives had a history of ectopic pregnancy, and 4.2% of wives had inflammatory complications after miscarriage. 27.1% of husbands have sperm abnormalities, 4.2% have no sperm; 30.2% of husbands have reduced sperm mobility; 26% of husbands have reduced sperm density and 26.0% of husbands have low sperm survival rate. Research results show that Infertility prevalence in Thai Nguyen was 38 couples/1000 couples of reproductive age.
KEYWORDS Infertility Reproductive age Thai Nguyen Couples Infertility rate	

TỶ LỆ VÔ SINH Ở CÁC CẶP VỢ CHỒNG TRONG ĐỘ TUỔI SINH ĐẼ TẠI TỈNH THÁI NGUYÊN

Nông Thị Hồng Lê^{1*}, Lê Hoàng², Nguyễn Thị Tố Uyên¹, Hoàng Minh Nam¹, Đào Trọng Quân¹

¹Trường Đại học Y Dược - ĐH Thái Nguyên

²Trường Đại học Y Hà Nội

THÔNG TIN BÀI BÁO	TÓM TẮT
Ngày nhận bài: 15/11/2023 Ngày hoàn thiện: 05/3/2024 Ngày đăng: 11/3/2024	Một nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành nhằm mô tả thực trạng vô sinh ở các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ tại tỉnh Thái Nguyên năm 2018. Số liệu được thu thập trên 2500 cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ bằng bộ công cụ nghiên cứu. Kết quả cho thấy, tỷ lệ vô sinh của các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ chiếm 3,8% (96/2500 cặp vợ chồng), trong đó vô sinh nguyên phát chiếm 2,1% và vô sinh thứ phát chiếm 1,7%. Tỷ lệ mắc bệnh vô sinh ở nhóm tuổi 18 – 29 cao nhất ở cả vợ và chồng với tỷ lệ lần lượt là 4,9% và 5,9%. Trong số những người vợ của các cặp vợ chồng vô sinh có 16,7% đã có tiền sử sảy thai, 6,3% người vợ có tiền sử chữa ngoài tử cung, 4,2% người vợ có biến chứng viêm sau sảy đẻ. Có 27,1% người chồng có bất thường tinh trùng, 4,2% không có tinh trùng; 30,2% người chồng có tỷ lệ tinh trùng di động giảm; 26% người chồng có mật độ tinh trùng giảm và 26,0% người chồng có tỷ lệ tinh trùng sống thấp. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ vô sinh tại Thái Nguyên chiếm tỷ lệ 38 cặp vợ chồng/ 1000 cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ.
TỪ KHÓA Vô sinh Độ tuổi sinh đẻ Thái Nguyên Cặp vợ chồng Tỷ lệ vô sinh	

DOI: <https://doi.org/10.34238/tnu-jst.9233>

* Corresponding author. Email: bsle1978@gmail.com

1. Đặt vấn đề

Vô sinh hiện đang là một vấn đề y tế công cộng có xu hướng tăng nhanh trong thời gian gần đây. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), vô sinh là vấn đề sức khỏe toàn cầu ảnh hưởng đến khoảng 17,5% người trong độ tuổi sinh đẻ trên toàn cầu (khoảng 1 người trong 6 người), trong đó có 17,8% ở các nước phát triển và 16,5% ở các nước có thu nhập trung bình và thấp [1]. Tỷ lệ vô sinh nguyên phát chiếm 51,5%, thứ phát chiếm 48,5% [2]. Theo tác giả Liang S., tỷ lệ vô sinh ở Trung Quốc là 24,58%. Tỷ lệ vô sinh nguyên phát là 6,54% và tỷ lệ vô sinh thứ phát là 18,04% [3].

Theo nghiên cứu của Nguyễn Viết Tiến và cộng sự (2009), tỉ lệ vô sinh tại Việt Nam ở mức trung bình (chiếm 7,7%), trong đó, tỉ lệ vô sinh nguyên phát là 3,9% và vô sinh thứ phát là 3,8% [4]. Theo Trần Hoàng Nhật Anh, phụ nữ vô sinh thứ phát có độ tuổi trung bình $34,7 \pm 5,6$ tuổi [5]. Theo Trần Quán Anh, cứ 100 cặp vợ chồng thì có khoảng 15 cặp vợ chồng không thể có con, trong đó trên 50% nguyên nhân là do nam giới và tỉ lệ này đang có chiều hướng gia tăng mạnh [6]. Theo Trần Đức Nguyên, vô sinh do cả 2 vợ chồng là 54,9%, trong đó vô sinh nam chiếm 21,3% và vô sinh nữ chiếm 18,7% [7]. Theo Trịnh Hùng Dũng, tỷ lệ vô sinh nữ chiếm 45,1%, vô sinh nam chiếm 37,6% và vô sinh do cả 2 phía là 9,2% [8].

Thái Nguyên là một tỉnh miền núi thuộc khu vực phía Bắc Việt Nam. Cũng như các tỉnh khác trong cả nước, tỉ lệ vô sinh của Thái Nguyên đang có xu hướng tăng trong những năm gần đây. Câu hỏi đặt ra cho nghiên cứu là thực trạng vô sinh tại Thái Nguyên hiện nay như thế nào? Đó chính là lý do chúng tôi đã chọn nghiên cứu “Tỷ lệ vô sinh ở các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ tại tỉnh Thái Nguyên”, với mục tiêu nghiên cứu mô tả thực trạng vô sinh ở các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ tại tỉnh Thái Nguyên năm 2018.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ từ 18 - 49 tuổi.

* Tiêu chuẩn lựa chọn

- Các cặp vợ chồng có độ tuổi từ 18-49 tuổi.
- Cư trú tại địa bàn nghiên cứu.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

* Tiêu chuẩn loại trừ

- Vợ hoặc chồng không đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Bị bệnh lý về tâm thần hoặc không có khả năng trả lời câu hỏi.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu từ tháng 01/2018 - 05/2018 tại thành phố Thái nguyên, huyện Phú Bình và huyện Võ Nhai của tỉnh Thái Nguyên.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

* Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp định tính và định lượng để mô tả thực trạng vô sinh ở các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ ở tỉnh Thái Nguyên.

* Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ cho nghiên cứu mô tả với tỷ lệ vô sinh trước đó của Nguyễn Viết Tiến là 7,7% [4]. Tính được $n = 2257$ cặp, cộng thêm 10% để phòng bỏ cuộc do nghiên cứu lâu dài và hạn chế sai số. Cỡ mẫu tối thiểu tính được là 2482 người, làm tròn $n = 2500$ cặp vợ chồng.

- Phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu phân tầng để lựa chọn mẫu tham gia nghiên cứu. Chọn chủ đích 3 huyện thành phố đại diện cho địa bàn nghiên cứu. Chọn mỗi huyện 4 xã bằng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn. Tại mỗi xã, dựa vào danh sách các cặp

vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ, lựa chọn cặp vợ chồng theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn giản phần mềm Stata 12.0. Với 03 huyện/thành phố nghiên cứu thì mỗi huyện sẽ tiến hành phỏng vấn và khám tối thiểu 833 cặp vợ chồng thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu. Mỗi huyện chọn 04 xã, như vậy mỗi xã sẽ tiến hành phỏng vấn và khám 208 cặp vợ chồng theo danh sách cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ.

2.4. Biến số, chỉ số nghiên cứu

- Các biến số, chỉ số về nhân khẩu học như tuổi, trình độ, nghề nghiệp, dân tộc, tôn giáo.
- Tỷ lệ vô sinh ở các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ
- Tỷ lệ vô sinh theo tiền sử sản khoa, tiền sử các bệnh liên quan, thể trạng, tiếp xúc hóa chất, thói quen bất lợi của vợ, chồng, bất thường kinh nguyệt của vợ, bất thường tinh trùng của chồng.

2.5. Kỹ thuật và công cụ thu thập số liệu

- Xác định thực trạng vô sinh thông qua phiếu hỏi, phỏng vấn sơ bộ các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh bao gồm các nội dung như đặc điểm nhân khẩu học, tiền sử sản khoa, tiền sử bệnh lý, thể trạng, thói quen bất lợi của vợ và chồng, tiền sử tiếp xúc hóa chất, bất thường kinh nguyệt, tử cung, buồng trứng của vợ, bất thường tinh trùng của chồng, chẩn đoán vô sinh.

2.6. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý bằng phần mềm SPSS 23.0 theo phương pháp thống kê y học. Các thuật toán được sử dụng: tính tỉ lệ (%), so sánh 2 tỉ lệ bằng Chi square test và t test.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm về độ tuổi của các cặp vợ chồng tham gia nghiên cứu được mô tả trong Bảng 1.

Bảng 1. Phân bố theo nhóm tuổi của các đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi	Tuổi người vợ		Tuổi người chồng	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
18 – 29	845	33,8	488	19,5
30 – 39	1109	44,4	1167	46,7
40 – 49	546	21,8	845	33,8
Tuổi trung bình	33,3 ± 7,3		36,4 ± 11,2	
Tổng	2500	100,0	2500	100,0

Nhận xét: Có 33,8% người vợ và 19,5% người chồng ở nhóm tuổi từ 18-29 tuổi. Tỷ lệ người vợ ở nhóm tuổi từ 30-39 tuổi là 44,4%, tỷ lệ chồng ở nhóm tuổi này là 46,7%. Độ tuổi trung bình của vợ là 33,3 ± 7,3 tuổi. Độ tuổi trung bình của chồng là 36,4 ± 11,2 tuổi.

3.2. Thực trạng vô sinh của đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ vô sinh ở các cặp vợ chồng làm đối tượng nghiên cứu được mô tả ở bảng 2.

Bảng 2. Tỷ lệ vô sinh ở các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ (n=2500)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Không vô sinh		2404	95,9
Vô sinh		96	3,8
Phân loại	Nguyên phát	53	2,1
	Thứ phát	43	1,7
Nguyên nhân	Vô sinh nam	36	1,4
	Vô sinh nữ	60	2,4
Tổng		2500	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ vô sinh của các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ chiếm 3,8% (96/2500 cặp vợ chồng). Trong đó, vô sinh nguyên phát chiếm 2,1% và vô sinh thứ phát chiếm 1,7%. Tỷ lệ vô sinh nam chiếm 1,4%, vô sinh nữ chiếm 2,4%.

Đặc điểm phân bố tỷ lệ vô sinh trong nhóm nghiên cứu theo nhóm tuổi được mô tả ở Bảng 3.

Bảng 3. Phân bố tỷ lệ vô sinh trong quần thể nghiên cứu theo nhóm tuổi (n=2500)

	Nhóm tuổi	Số lượng	Số mắc	Tỷ lệ %
Tuổi vợ	18 – 29	845	41	4,9
	30 – 39	1109	33	3,0
	40 – 49	546	22	4,0
Tuổi chồng	18 – 29	488	29	5,9
	30 – 39	1167	42	3,6
	40 – 49	845	25	3,0
Tổng		2500	96	3,8

Nhận xét: Tỷ lệ mắc bệnh vô sinh ở nhóm tuổi 18 – 29 cao nhất ở cả vợ và chồng với tỷ lệ lần lượt là 4,9% và 5,9%. Tỷ lệ mắc vô sinh thấp nhất ở người vợ là lứa tuổi 30 – 39 (chiếm 3,0%) và ở người chồng là lứa tuổi 40-49 tuổi (chiếm 3,0%).

Bảng 4 mô tả tiền sử sản khoa của người vợ trong các cặp vợ chồng vô sinh.

Bảng 4. Tiền sử sản khoa của người vợ trong các cặp vợ chồng vô sinh (n=96)

Tiền sử sản khoa	Số lượng	Tỷ lệ %
Đẻ non tháng	4	3,1
Sảy thai	16	16,7
Chửa ngoài tử cung	6	6,3
Biến chứng viêm sau sảy đẻ	4	4,2

Nhận xét: Trong số những người vợ của các cặp vợ chồng vô sinh có 16,7% đã có tiền sử sảy thai, 6,3% người vợ có tiền sử chửa ngoài tử cung, 4,2% người vợ có biến chứng viêm sau sảy đẻ.

Một số yếu tố bất lợi liên quan tới việc sử dụng các biện pháp tránh thai của các cặp vợ chồng bị vô sinh được thể hiện ở bảng 5.

Bảng 5. Yếu tố bất lợi liên quan tới biện pháp tránh thai của người vợ trong các cặp vợ chồng vô sinh (n=96)

Biện pháp tránh thai	Số lượng	Tỷ lệ %
Đã mang dụng cụ tử cung	16	16,7
Đã uống thuốc ngừa thai	17	17,7
Bao cao su	13	13,5
Đã nạo hút thai	3	3,1

Nhận xét: Trong số những người vợ vô sinh, có 16,7% người vợ mang dụng cụ tử cung; 17,7% sử dụng thuốc ngừa thai, 3,1% người vợ đã nạo hút thai.

Tiền sử bệnh lý của người vợ trong các cặp vợ chồng bị vô sinh được mô tả trong bảng 6.

Bảng 6. Phân bố tiền sử bệnh lý của người vợ trong các cặp vợ chồng vô sinh (n=96)

Tiền sử viêm nhiễm	Số lượng	Tỷ lệ %
Viêm tiểu khung	7	7,3
Viêm âm hộ	21	21,9
Viêm âm đạo	32	33,3
Viêm cổ tử cung	15	15,6
Bệnh lây truyền qua đường tình dục (STD)	4	4,2
Tiểu đường	16	16,7
Tắc ống dẫn trứng	10	10,4
Tổng	96	100

Nhận xét: Trong số những người vợ vô sinh, có 33,3% người vợ có tiền sử viêm âm đạo; 21,9% người vợ có tiền sử viêm âm hộ; 15,6% người vợ viêm cổ tử cung; 16,7% người vợ có tiền sử mắc đái tháo đường; 10,5% người vợ tắc ống dẫn trứng; có 4,2% người vợ đã từng mắc STD.

Các bất thường về tinh trùng của người chồng trong các cặp vợ chồng vô sinh được mô tả trong bảng 7.

Bảng 7. Phân bố tiền sử bất thường tinh trùng của người chồng trong các cặp vợ chồng vô sinh (n=96)

Bất thường tinh trùng	Số lượng	Tỷ lệ %
Chồng triệt sản	1	1,0
Bất thường tinh trùng	26	27,1
Không có tinh trùng	4	4,2
Tỷ lệ tinh trùng di động giảm	29	30,2
Mật độ tinh trùng giảm	25	26,0
Tỷ lệ tinh trùng sống thấp	25	26,0
Tổng	96	100

Nhận xét: Trong số những người chồng vô sinh, có 27,1% người chồng có bất thường tinh trùng, 4,2% không có tinh trùng; 30,2% người chồng có tỷ lệ tinh trùng di động giảm; 26% người chồng có mật độ tinh trùng giảm và 26,0% người chồng có tỷ lệ tinh trùng sống thấp.

Một số thói quen bất lợi có thể dẫn đến vô sinh của các cặp vợ chồng bị vô sinh được thể hiện trong bảng 8.

Bảng 8. Một số yếu tố thói quen bất lợi của cặp vợ chồng vô sinh (n=96)

Thói quen bất lợi	Người vợ		Người chồng	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Hút thuốc	0	0	47	49,0
Uống rượu	0	0	46	47,9
Béo phì, BMI ≥ 23	21	21,9	30	31,3
Tiếp xúc hóa chất	19	19,8	18	18,8

Nhận xét: Trong số các cặp vợ chồng vô sinh, có 49,0% người chồng nghiện thuốc lá; 47,9% người chồng uống rượu thường xuyên, 31,3% người chồng béo phì và 18,8% người chồng tiếp xúc hóa chất độc hại. Có 19,8% người vợ tiếp xúc hóa chất độc hại và 21,9% người vợ béo phì.

4. Bàn luận

4.1. Tỷ lệ bệnh vô sinh

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ vô sinh của các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ chiếm 3,8% (96/2500 cặp vợ chồng). Kết quả này cho thấy cứ trong 1000 cặp thì có đến 38 cặp vợ chồng vô sinh. Trong đó, vô sinh nguyên phát chiếm 2,1% và vô sinh thứ phát chiếm 1,7%. Vô sinh nam chiếm 1,4% và vô sinh nữ chiếm 2,4%. Vô sinh là một lĩnh vực rất đáng được quan tâm trong chăm sóc sức khỏe sinh sản. Ngoài ra, vô sinh tạo ra những gánh nặng kinh tế cao cho các cặp vợ chồng và có thể dẫn đến bạo lực gia đình, ly hôn... Chính vì thế, tỷ lệ vô sinh như trên là tình trạng đáng báo động với các cặp vợ chồng ở độ tuổi sinh đẻ tại Việt Nam.

Mặc dù vậy, tỷ lệ vô sinh 3,8% trong nghiên cứu của chúng tôi có phần nào thấp hơn trong một số nghiên cứu khác ở Việt Nam và trên thế giới. Điều này có thể là do địa bàn nghiên cứu là Thái Nguyên, một tỉnh thuộc khu vực miền núi phía Bắc còn đang phát triển. Chính vì vậy, các cơ sở có thể chẩn đoán chính xác vô sinh còn ít. Bên cạnh đó, đa phần các cặp vợ chồng trong nghiên cứu là ở cả các vùng nông thôn, miền núi xa các cơ sở khám chữa bệnh vô sinh.

Kết quả nghiên cứu của Đỗ Thị Kim Ngọc tại thành phố Cần Thơ cho thấy, tỷ lệ vô sinh chung của thành phố Cần Thơ năm 2009 là 5,6%, trong đó vô sinh nguyên phát 2,5%, vô sinh thứ phát 3,1% trong cộng đồng [9].

Tác giả Kim N. I. và cộng sự (2021) đã chỉ ra rằng, theo loại vô sinh, tỷ lệ vô sinh nguyên phát và thứ phát lần lượt là 1,6% và 3,5% vào năm 2011, trong khi tỷ lệ này lần lượt là 1,1% và 3,7% vào năm 2014. Tỷ lệ vô sinh chung ở phụ nữ đã kết hôn trong độ tuổi từ 20 đến 44 là 5,0%, trong đó tỷ lệ vô sinh nguyên phát và thứ phát lần lượt là 1,4% và 3,6% [10].

Tỷ lệ vô sinh trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với tỷ lệ này trong nghiên cứu của Nguyễn Việt Tiến và cộng sự (2013) với tỷ lệ vô sinh tại Việt Nam ở mức trung bình là 7,7%. Trong đó, tỷ lệ vô sinh nguyên phát là 3,9% và vô sinh thứ phát là 3,8% [4].

Một nghiên cứu ở Iran trên 2400 cặp vợ chồng trong độ tuổi từ 19-49 tuổi cho thấy, tỷ lệ vô sinh ở các cặp vợ chồng là 10,9% [11].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ vô sinh nguyên phát chiếm 2,1%, cao hơn vô sinh thứ phát (chiếm 1,7%). Theo một nghiên cứu tổng quan tại Sudan, tỷ lệ vô sinh tổng thể tại nước này là 13%, trong đó tỷ lệ vô sinh nguyên phát chiếm 65% trong tổng số các ca vô sinh [12].

4.2. Đặc điểm phân bố bệnh theo nhóm tuổi

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ mắc bệnh vô sinh ở nhóm tuổi 18 – 29 cao nhất ở cả vợ và chồng với tỷ lệ lần lượt là 4,9% và 5,9%. Tỷ lệ mắc vô sinh thấp nhất ở người vợ là lứa tuổi 30 – 39 (chiếm 3,0%) và ở người chồng là lứa tuổi 40-49 tuổi (chiếm 3,0%). Kết quả này cho thấy, các trường hợp vô sinh phát hiện được trong cộng đồng có xu thế mắc bệnh tập trung ở độ tuổi trẻ trên dưới 30 tuổi. Đây là độ tuổi kết hôn thường gặp ở Việt Nam. Khi kết hôn, các cặp vợ chồng thường có xu hướng muốn có con sớm. Theo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Lơ, tuổi sinh con đầu lòng ước muốn trung bình là 25 tuổi, nhóm 20-24 tuổi có ước muốn sinh con đầu lòng ở 25,7 tuổi [13]. Đó có thể là lý do phát hiện nhiều các trường hợp vô sinh ở nhóm tuổi này.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Đỗ Thị Kim Ngọc tại Cần Thơ. Tác giả đã chỉ ra rằng, tỷ lệ vô sinh ở người vợ trong độ tuổi 15-29 cao nhất (7%), gấp 1,63 lần so với nhóm 40-49 tuổi (4,4%), tiếp đến nhóm 30-39 (5,4%) gấp 1,24 lần so với nhóm 40-49, không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$. Với người chồng, tỷ lệ vô sinh ở nhóm 15-29 cao nhất (8,15%), gấp 1,85 lần so với nhóm > 40 tuổi (4,6%), với $p < 0,05$; còn nhóm 30-39 (5,6%) cao gấp 1,24 lần so với nhóm > 40 tuổi, với $p > 0,05$ [9].

4.3. Phân bố vô sinh theo tiền sử sản khoa của vợ

Kết quả nghiên cứu cho thấy, trong số những người vợ vô sinh có 16,7% đã có tiền sử sảy thai, 6,3% người vợ có tiền sử chữa ngoài tử cung, 4,2% người vợ có biến chứng viêm sau sảy đẻ. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng, có 16,7% người vợ mang dụng cụ tử cung; 17,7% sử dụng thuốc ngừa thai, 3,1% người vợ đã nạo hút thai. Những người vợ vô sinh có nhiều người đã có tiền sử viêm nhiễm sinh dục.

Một số vấn đề do bất thường từ ống dẫn trứng hoặc từ tử cung có thể là nguyên nhân cản trở quá trình làm tổ của trứng hoặc làm gia tăng nguy cơ sảy thai hay chữa ngoài tử cung như có polyp tử cung, u xơ tử cung, tắc ống dẫn trứng, tử cung dị dạng, chít hẹp hay dính cổ tử cung... đều có thể là những nguyên nhân dẫn đến vô sinh. Viêm âm hộ, âm đạo và cổ tử cung do tạp khuẩn hoặc do nấm, Chlamydia, trichomonas, lậu... hậu quả là làm thay đổi độ pH trong âm đạo và ảnh hưởng đến khả năng sống sót của tinh trùng trước khi vào được buồng tử cung. Đồng thời, viêm gây ra nhiễm khuẩn niêm mạc cổ tử cung và nội mạc tử cung dẫn tới tinh trùng bị tiêu diệt. Nếu tình trạng nặng hơn sẽ gây ra các tổn thương tử cung - vòi tử cung... qua đó gây vô sinh. Bên cạnh đó, sử dụng biện pháp tránh thai kéo dài như thuốc dạng viên uống hay tiêm, có thể gây vô kinh, khó có thai lại trong 6 tháng sau khi ngừng thuốc. Mang dụng cụ tử cung khi có viêm sinh dục có thể gây nhiễm khuẩn sinh dục nặng hơn, dẫn tới viêm dính hoặc tắc vòi tử cung. Mang dụng cụ kéo dài cũng dẫn tới những rối loạn và viêm nhiễm tử cung và vòi, gây vô sinh.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với kết quả nghiên cứu của một số tác giả trước đây. Theo kết quả nghiên cứu của Đỗ Thị Kim Ngọc (năm 2018), tỷ lệ vô sinh ở nhóm có tiền sử sảy thai (7,2%) cao hơn 1,38 lần so với nhóm không có tiền sử này, với $p > 0,05$. Nhóm tiền sử nạo hút thai (1,9%) thấp hơn so với nhóm không nạo hút (7,1%) với $p = 0,01$. Nhóm sử dụng biện pháp tránh thai có tỷ lệ vô sinh (1,8%) thấp hơn so với nhóm không sử dụng (23,5%), với $p < 0,01$ [9].

4.4. Phân bố vô sinh theo yếu tố bất lợi của chồng

Kết quả nghiên cứu cho thấy, người chồng vô sinh thường có những bất thường về tình trùng như tỷ lệ tinh trùng di động giảm, mật độ tinh trùng giảm, tỷ lệ tinh trùng sống thấp và cũng có gần một nửa số người chồng vô sinh có hút thuốc và uống rượu cũng như 31,3% có thể trạng béo phì.

Những bệnh lý ở tinh hoàn của nam giới như giãn tĩnh mạch tinh, tinh hoàn lạc chỗ, viêm tinh hoàn, chấn thương tinh hoàn và một số bệnh lý khác dẫn đến làm giảm số lượng và chất lượng tinh trùng. Viêm mào tinh hoàn có thể gây tắc đường ra của tinh trùng, gây thay đổi hoạt động bình thường của tinh hoàn và gây tăng nhiệt độ. Tinh hoàn chỉ sản xuất tinh trùng tốt ở nhiệt độ 33°C, các viêm nhiễm gây tăng nhiệt độ tại chỗ có thể có ảnh hưởng khá nhạy tới chất lượng tinh dịch. Bên cạnh đó, sử dụng các chất kích thích như uống rượu, hút thuốc lá và những người có thể trạng béo phì, hạn chế vận động có thể dẫn đến tình trạng giảm sản sinh tinh trùng và giảm chất lượng tinh trùng.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Cao Ngọc Thành, và cộng sự. Theo đó, số lượng tinh trùng ít dưới mức bình thường chiếm tỷ lệ 33,33%, không có tinh trùng chiếm tỷ lệ 28,57%. Cả hai trường hợp này đều có sự khác biệt lớn giữa vô sinh nguyên phát và thứ phát ($p < 0,05$) [15]. Theo kết quả nghiên cứu của Lê Thế Vũ và cộng sự, nguyên nhân gây vô sinh nam do bất thường về tinh dịch đồ chiếm tỉ lệ cao nhất là 85,5%, trong đó không có tinh trùng chiếm 50% [16].

Theo tác giả Mustafa M. và cộng sự, nguyên nhân chính gây vô sinh ở nam giới là do chất lượng tinh dịch thấp. Ở những người đàn ông có cơ quan sinh sản cần thiết để sinh sản, vô sinh có thể do số lượng tinh trùng thấp do các vấn đề nội tiết, thuốc, phóng xạ hoặc nhiễm trùng. Có thể có dị tật tinh hoàn, mất cân bằng nội tiết tố hoặc tắc nghẽn hệ thống ống dẫn tinh của con người. Mặc dù nhiều trường hợp này có thể được điều trị thông qua phẫu thuật hoặc thay thế nội tiết tố [17].

5. Kết luận

- Tỷ lệ vô sinh của các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ chiếm 3,8% (96/2500 cặp vợ chồng). Trong đó, vô sinh nguyên phát chiếm 2,1% và vô sinh thứ phát chiếm 1,7%.
- Trong số những người vợ vô sinh có 16,7% đã có tiền sử sảy thai, 6,3% người vợ có tiền sử chữa ngoài tử cung, 4,2% người vợ có biến chứng viêm sau sảy đẻ.
- Có 27,1% người chồng có bất thường tinh trùng, 4,2% không có tinh trùng; 30,2% người chồng có tỷ lệ tinh trùng di động giảm; 26% người chồng có mật độ tinh trùng giảm và 26,0% người chồng có tỷ lệ tinh trùng sống thấp.
- Tỷ lệ mắc bệnh vô sinh ở nhóm tuổi 18 – 29 cao nhất ở cả vợ và chồng với tỷ lệ lần lượt là 4,9% và 5,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

- [1] World Health Organization, *1 in 6 people globally affected by infertility: WHO*, Geneva, Switzerland, 2023.
- [2] N. H. Nik Hazlina, M. N. Norhayati, I. Shaiful Bahari, and N. A. Nik Muhammad Arif, "Worldwide prevalence, risk factors and psychological impact of infertility among women: a systematic review and meta-analysis," *BMJ Open*, vol. 12, 2022, Art. no. e057132.
- [3] S. Liang, Y. Chen, Q. Wang, H. Chen, C. Cui, X. Xu *et al.*, "Prevalence and associated factors of infertility among 20-49 years old women in Henan Province, China," *Reprod Health*, vol. 18, p. 254, 2021.
- [4] V. T. Nguyen, H. A. Bach, and V. T. Ngo, "Infertility rate and some risk factors in 8 ecological regions of Vietnam," *Proceedings of the 9th Vietnam-France Obstetrics and Gynecology Conference*, Hanoi, pp. 57-62, 2009.
- [5] H. N. A. Tran and M. T. Le, "Causes and some factors related to secondary infertility in women," *Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 19, pp. 47-53, 2021.
- [6] Q. A. Tran and B. T. Nguyen, *Pathology of male sex*. Ha Noi: Medical Publishing House, 2009.

-
- [7] D. N. Tran *et al.*, "Evaluation the characteristics and some related factors of primary infertile patients," *Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 19, pp. 41-47, 2021.
- [8] H. D. Trinh, "The Causes and Risk Factors of Infertility on Infertile Couples Examined at 103 Hospital (2013 - 2015)," *Journal of Military Pharmaco-medicine*, vol. 5, pp. 213-218, 2016.
- [9] T. K. N. Do, "Research on infertility rates and some factors affecting infertility in the community in Can Tho City," *Ho Chi Minh City Society for Reproductive Medicine*, 2011.
- [10] N. I. Kim, C. Chamchan, and K. Tangchonlatip, "Prevalence and Social Risk Factors of Infertility in Vietnam," *Illness, Crisis & Loss*, vol. 30, pp. 756-769, 2021.
- [11] S. Afroughi and M. Pouzesh, "Prevalence and Risk Factors of Infertility in a Sample of Iranian Couples," *J Biom Biostat*, vol. 9, 2018, Art. no. 407, doi: 10.4172/2155-6180.1000407.
- [12] A. A. Abdullah, M. Ahmed, and A. Oladokun, "Prevalence of infertility in Sudan: A systematic review and meta-analysis," *Qatar Med J*, vol. 2021, p. 47, 2021.
- [13] V. L. Nguyen, "Reproductive health status and desire to have children of women from 15 to 49 years old in Ho Chi Minh City in 2004," *Ho Chi Minh City Medical Journal*, vol. 9, pp. 60-67, 2005.
- [14] N. T. Cao *et al.*, "Find out some causes and factors affecting infertility patients at the Department of Obstetrics and Gynecology at Hue Central Hospital," *Hue University Journal of Science*, vol. 12, pp. 91-101, 2002.
- [15] T. V. Le, T. Q. A. Tran, and D. H. Nguyen, "The study consisted of 110 infertile males experiencing clinical and laboratory examination at the andrology center," *Ho Chi Minh City Medical Journal*, vol. 14, pp. 14-18, 2010.
- [16] M. Mustafa, A. Sharifa, J. Hadi, E. IIZam, and S. Aliya, "Male and female infertility: causes, and management," *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*, vol. 18, pp. 27-32, 2019.