

TÌNH HÌNH VÔ SINH Ở THANH KHÊ - ĐÀ NẴNG

TRẦN ĐỨC PHẤN, PHAN THANH PHƯƠNG và cộng sự

TÓM TẮT

Vô sinh gặp với tỷ lệ ngày càng cao. Câu hỏi đặt ra ở đây là tình hình vô sinh ở nơi trước đây có ảnh hưởng nhiều của chất độc hóa học chiến tranh có gì đặc biệt, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm các mục đích: Tìm hiểu tình hình vô sinh ở Thanh Khê - Đà Nẵng. Mô tả một số đặc điểm tinh dịch ở những người nam giới trong các cặp vô sinh ở Thanh Khê - Đà Nẵng. Đối tượng nghiên cứu là các cặp vợ chồng ở lứa tuổi sinh đẻ: 8686 sống ở xung quanh sân bay Đà Nẵng; nhóm chứng là 10.643 cặp vợ chồng ở Thái Bình; phân tích tinh dịch của những người nam giới trong các cặp vô sinh: 35 mẫu tinh dịch ở Đà Nẵng; 58 ở Thái Bình, 848 mẫu ở Hà Nội. Kết quả sau:

Tỷ lệ vô sinh nguyên phát ở Thanh Khê là 1,67% cao hơn ở Thái bình 1,30%.

Tỷ lệ vô sinh thứ phát ở Thanh Khê là 19,02% thấp hơn ở Thái bình 23,81%.

Đặc điểm tinh dịch của những người nam trong các cặp vô sinh như sau:

- Khả năng di động của tinh trùng giảm: 35,97% ở Hà Nội, 26,32% ở Thanh Khê và 17,24% ở Thái Bình.

- Số lượng tinh trùng ít: 25,71% ở Thanh Khê, 18,51% ở Hà Nội, 25,86% ở Thái Bình.

- Không có tinh trùng: 25,71% ở Thanh Khê, 7,31% ở Hà Nội và 24,13% ở Thái Bình.

- **Từ khóa:** Vô sinh, Thanh Khê, Đà Nẵng.

SUMMARY

Statement of infertility in Thanh Khe - Da Nang

The rate of infertility are increasing, now. The question is: what about infertility in some areas that were exposed to war chemicals. For answering this question, we carried this study. Our objectives are:

- Identify the rate of infertility in 4 wards surrounding Da Nang airport.

- Describe characteristics semen of males in infertile couples in Thanh Khe - Da Nang.

Research subjects: couples in the reproductive age, including 8686 couples life around Da Nang airport; 10643 couples in Thai Binh province; 35 semen samples in Da Nang, 58 in Thai Binh and 848 semen samples in Hanoi were analysed.

Base on the research results, we found that:

The rate of primary infertility in Thanh khe is 1.67%, higher in Thai Binh (1.30%).

The rate of secondary infertility in Thanh khe is 19.02%, lower than in Thai Binh (23.81%).

Characteristics of semen in infertile couples as follow:

- The rate of low mobile sperm: 35.97% in Hanoi, 26.32% in Thanh Khe and 17.24% in Thai Binh.

- The rate of oligospermia: 25.71% in Thanh Khe, 18.51% in Hanoi, 25.86% in Thai Binh.

- The rate of azospermia: 25.71% in Thanh Khe,

7.31% in Hanoi and 24.13% in Thai Binh.

Keywords: infertility, Thanh Khe, Da Nang

ĐẶT VẤN ĐỀ

Vô sinh là tình trạng bệnh lý gặp với tỷ lệ ngày càng cao, đặc biệt ở những nơi có yếu tố môi trường có hại thì tình trạng vô sinh càng nặng nề hơn [1, 2, 7].

Trong chiến tranh, Biên Hòa, Phù Cát - Bình Định và Thanh Khê thuộc Đà Nẵng là những nơi có sân bay quân sự, là nơi vận chuyển và lưu giữ chất độc hoá học trong chiến tranh.

Câu hỏi đặt ra ở đây là tình hình vô sinh ở các phường xung quanh sân bay Đà Nẵng có gì khác ở vùng khác hay không, đặc điểm tinh dịch của những người nam giới trong các cặp vô sinh sống ở các vùng này có gì đặc biệt, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm các mục đích:

- Xác định tỷ lệ vô sinh ở 4 phường xung quanh sân bay Đà Nẵng.

- Mô tả một số đặc điểm tinh dịch ở những người nam giới trong các cặp vô sinh ở Thanh Khê - Đà Nẵng.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là 8686 cặp vợ chồng ở lứa tuổi sinh đẻ, tuổi người vợ từ 18 đến 49 sống ở các phường xung quanh sân bay Đà Nẵng.

Nhóm chứng: gồm 10.643 cặp vợ chồng ở lứa tuổi sinh đẻ, tuổi người vợ từ 18 đến 49 sống ở 18 xã, phường thuộc tỉnh Thái Bình.

Để phân tích đặc điểm tinh dịch: chúng tôi phân tích tinh dịch của những người nam giới trong các cặp vô sinh: 35 ở Đà Nẵng; 58 mẫu tinh dịch ở Thái Bình, 848 mẫu tinh dịch ở Hà Nội.

Phương pháp được sử dụng trong nghiên cứu là điều tra bằng phiếu và phân tích mô tả.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Tình hình vô sinh ở Thanh Khê - Đà Nẵng

*Tình hình vô sinh nguyên phát ở Thanh Khê

Bảng 1. Tình hình vô sinh nguyên phát tính theo số năm chưa mang thai ở Thanh Khê - Đà Nẵng.

Phường	Tổng số điều tra	Số cặp vô sinh		Tổng số	
		> 1 năm	≥ 2 năm	n	%
An Khê	3749	13/3749	34/3578	47	1,30
Chính Gián	2078	12/2078	29/1987	41	2,04
Thạc Gián	2245	15/2245	28/2140	43	1,98
Tổng	8099	40/8099	91/7732	131	1,67

Kết quả ở bảng 1 cho thấy số cặp vợ chồng vô sinh nguyên phát ở 3 phường thuộc quận Thanh Khê - Đà Nẵng là 131, chiếm tỷ lệ 1,67% số cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh sản. Trong các phường thì An Khê có tỷ lệ vô sinh thấp hơn 2 phường kia, sự khác biệt

so với 2 phường còn lại với $p < 0,05$. Tuy nhiên, tỷ lệ vô sinh ở An Khê so với quần thể chung của quận thì chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

***Tình hình vô sinh thứ phát ở Thanh Khê**

Bảng 2. Tình hình vô sinh thứ phát ở Thanh Khê - Đà Nẵng.

Phường	Tổng số điều tra	Số TNSS	%
An Khê	3749	657	17,52
Chính Gián	2078	362	17,42
Thạc Gián	2245	386	17,19
Tổng	8099	1405	17,35

Kết quả thu được ở bảng 2 cho thấy: số vô sinh thứ phát ở Thanh Khê - Đà Nẵng cao hơn vô sinh nguyên phát. Tỷ lệ chung của vô sinh thứ phát ở cả 3 phường của Thanh Khê là 17,35%. Các phường có tỷ lệ vô sinh thứ phát tương tự nhau, không thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3. Tình hình vô sinh nguyên phát tính theo số năm chưa mang thai ở các địa phương điều tra.

Phường	Tổng số điều tra	Số cặp vô sinh		Tổng số	
		> 1 năm	≥ 2 năm	n	%
Thanh Khê	8099	40/8099 0,49%	91/7732 1,18%	131	1,67
Thái Bình	9380	13/9380 0,14%	103/8937 1,15%	116	1,30
p		<0,001	<0,05		<0,05

Số liệu điều tra cho thấy tỷ lệ vô sinh 1 năm ở Thanh Khê (0,49%). Ở Thái Bình, tỷ lệ vô sinh nguyên phát 1 năm thấp hơn ở Thanh Khê, nhưng tỷ lệ vô sinh > 2 năm ở Thái Bình thì gần bằng của Thanh Khê (1,15%).

Tình hình vô sinh chung ở Thanh Khê - Đà Nẵng và Thái Bình được trình bày ở bảng 4 và biểu đồ 2 cho thấy:

Tỷ lệ vô sinh thứ phát cao hơn vô sinh nguyên phát. Ở Thái Bình, tỷ lệ vô sinh nguyên phát thấp hơn ở Thanh Khê, nhưng tỷ lệ vô sinh thứ phát lại cao hơn (22,51%), vì vậy tỷ lệ vô sinh chung của Thái Bình cũng cao hơn ở Thanh Khê.

Bảng 4. Tình hình vô sinh ở Thanh Khê - Đà Nẵng và ở Thái Bình.

Địa điểm	Tổng số điều tra	Loại vô sinh		
		Nguyên phát	Thứ phát	Tổng số
Thanh Khê	8099	131 1,67%	1405 17,35%	1536 19,02%
Thái Bình	9380	116 1,30%	2111 22,51%	2227 23,81%
p		>0,05	<0,01	<0,001

2. Về chất lượng tinh dịch

2.1. Các Bất thường số lượng tinh trùng

Phân tích các bất thường về số lượng tinh trùng, kết quả được trình bày ở bảng 5 cho thấy:

Tỷ lệ mẫu tinh dịch có số lượng tinh trùng giảm (oligospermia) ở các cặp vợ chồng có vô sinh ở Thanh Khê cao hơn ở Hà Nội với $p < 0,01$. So với Thái Bình, ở Thanh Khê tỷ lệ này không khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ mẫu không có tinh trùng (azospermia) ở các cặp vợ chồng vô sinh ở Thanh Khê cao hơn ở Hà Nội với $p < 0,01$. Tỷ lệ này ở Thanh Khê so với Thái Bình chưa có sự khác biệt có ý nghĩa

thống kê. Ở Thái Bình tỷ lệ mẫu có số lượng tinh trùng giảm cũng rất cao, tương tự với ở Thanh Khê và cao hơn ở Hà Nội.

Bảng 5. Các bất thường số lượng tinh trùng.

Nhóm	N		Bình thường	Thiếu tinh	Không có tinh trùng
			n	11	9
Thanh Khê	35	%	31,42	25,71	25,71
Thái Bình	58	n	21	15	16
		%	36,21	25,86	27,89
Hà Nội	848	n	301	157	62
		%	35,5	18,51	7,31
p1: TK - HN			>0,05	<0,01	<0,01
p2: TK - TB			>0,05	>0,05	>0,05

2.2. Các bất thường về hình thái, độ di động, tinh trùng sống ít và bất thường khác

Bảng 6. Tỷ lệ tinh trùng di động, tinh trùng chết nhiều, bất thường hình thái và bất thường khác của tinh dịch.

Nhóm	N		Di động	TT chết cao	Hình thái	Bất thường khác
			n	9	3	2
Thanh Khê	35	%	26,32	8,57	5,71	20,00
Thái Bình	58	n	10	9	6	10
		%	17,24	10,34	10,34	17,24
Hà Nội	848	n	305	194	87	128
		%	35,97	22,80	10,26	15,09
p1: TK - HN			>0,05	<0,05	>0,05	>0,05
p2: TK - TB			>0,05	>0,05	>0,05	>0,05

Kết quả ở bảng 6 cho thấy, về tỷ lệ tinh trùng chết cao, các trường hợp vô sinh ở Hà Nội có tỷ lệ tinh trùng chết cao hơn ở Thanh Khê. Chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các đặc tính: độ di động của tinh trùng, đặc điểm hình thái tinh trùng và các bất thường khác trong tinh dịch giữa những người vô sinh sống ở Thanh Khê - Đà Nẵng so với ở Thái Bình và Hà Nội.

BÀN LUẬN

1. Về tình hình vô sinh

Qua thống kê trong cộng đồng, tỷ lệ vô sinh nguyên phát thấp, tỷ lệ vô sinh thứ phát cao hơn nhiều. Trong khi đó nếu thống kê trong bệnh viện thì tỷ lệ vô sinh nguyên phát lại cao hơn [3, 4]. Có hiện tượng này là do nhu cầu cần điều trị của người vô sinh nguyên phát cao hơn nhiều so với vô sinh thứ phát.

Nếu nguyên nhân gây vô sinh là do yếu tố di truyền thì thường nó gây nên vô sinh nguyên phát. Nếu nguyên nhân là do tác động của môi trường thì nó có thể gây vô sinh nguyên phát hoặc thứ phát [5, 8].

Ở Thái Bình, tỷ lệ vô sinh nguyên phát thấp hơn ở Thanh Khê, nhưng tỷ lệ vô sinh thứ phát lại cao hơn (22,51%), vì vậy tỷ lệ vô sinh chung của Thái Bình cũng cao hơn ở Thanh Khê. Với thực tế này cho thấy có thể ở Thanh Khê, nguyên nhân di truyền gây vô sinh ở đây đóng một vai trò quan trọng. Các phường của Thanh Khê thuộc thành phố, điều kiện vệ sinh,

nước sạch tốt hơn. Ở Thái Bình chúng tôi điều tra ở cả Thành phố và phần nhiều ở các xã nên điều kiện vệ sinh nước sạch ở đây không thật tốt, chắc đây là lý do để các viêm nhiễm gây vô sinh ở Thái Bình nhiều hơn ở Thanh Khê - Đà Nẵng. Đồng thời do hậu quả của chất độc hóa học chiến tranh, ở Thanh Khê - Đà Nẵng, các bất thường di truyền có thể xảy ra, trong đó hậu quả gây vô sinh là một hậu quả được biết là do chất độc hóa học chiến tranh, có lẽ đây là lý do làm cho vô sinh nguyên phát ở Thanh Khê - Đà Nẵng cao hơn ở Thái Bình.

2. Về chất lượng tinh dịch

Các bất thường cả số lượng và chất lượng tinh dịch và tinh trùng ở Thanh Khê và Thái Bình chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê có thể do cỡ mẫu còn quá nhỏ.

Tuy nhiên khi so sánh với Hà Nội thì các bất thường số lượng tinh trùng ở Thanh Khê cao hơn ở Hà Nội, tỷ lệ tinh trùng chết cao gặp ở Hà Nội nhiều hơn ở Thanh Khê. Một trong các nguyên nhân chính gây chết tinh trùng là do tác động của nhiệt độ cao [4, 8]. Với một số nghề nghiệp có đốt cháy nhiên liệu thì nhiệt độ cao là tác động hay gặp. Rất có thể ở Hà Nội tỷ lệ công nhân cao trong đó có các công nhân làm với các nghề có tác động của nhiệt độ cao đã làm cho những người nam trong các cặp vô sinh ở đây có tỷ lệ tinh trùng chết cao hơn nơi khác.

KẾT LUẬN

Với các số liệu đã thu được qua nghiên cứu, chúng tôi thấy:

Tỷ lệ vô sinh nguyên phát ở Thanh Khê là 1,67% cao hơn ở Thái Bình 1,30%.

Tỷ lệ vô sinh thứ phát ở Thanh Khê là 19,02% thấp hơn ở Thái Bình 23,81%.

Đặc điểm tinh dịch của những người nam trong các cặp vô sinh như sau:

- Khả năng di động của tinh trùng giảm: 35,97% ở Hà Nội, 26,32% ở Thanh Khê và 17,24% ở Thái Bình.

- Số lượng tinh trùng ít: 25,71% ở Thanh Khê, 18,51% ở Hà Nội, 25,86% ở Thái Bình.

- Không có tinh trùng: 25,71% ở Thanh Khê, 7,31% ở Hà Nội và 24,13% ở Thái Bình.

Các bất thường khác ít gặp hơn như: tỷ lệ tinh trùng sống thấp dưới mức bình thường, bất thường về hình thái, độ nhớt quá cao, pH không bình thường...

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Khắc Liêu (2003), "Chẩn đoán và điều trị vô sinh, Viện BVSKBMVTSS". Nhà xuất bản Y học.

2. Trần Đức Phần, Phan Thị Hoan, Lê Đình Trung (2009), "Tình hình thiếu năng sinh sản ở 18 phường xã của Thái Bình". *Y học thực hành*, 6 (664), 45 - 48.

3. Phan Hoài Trung (2004), Nghiên cứu tính an toàn và tác dụng của bài thuốc "Sinh tinh thang" đến số lượng và chất lượng tinh trùng, *Luận văn tiến sĩ y học*, Trường Đại học Y Hà Nội.

4. American Urological Association (2001), "Infertility", Report on optimal evaluation of the infertile male, Inc.

5. Bernd Rosenbusch (2010), Somatic chromosomal abnormalities in couples undergoing infertility treatment by intracytoplasmic sperm injection. *Journal of Genetics*, Vol. 89, No. 1.

6. Hull M. G., Kelly N. J. and Hinton R. A. (1985). Population study of causes, treatment and outcome of infertility. *British Medical Journal*, 291, 1693 - 1698.

7. Larsen U. (2000), Primary and secondary infertility in sub-Saharan Africa. *International Journal of epidemiology*, 29 (2): 285 - 291.

8. Lee J. Y., Dada R., Sabanegh E., Carpi A., Agarwal A. (2011), Role of genetics in azoospermia. *Urology*: Volume 77, Issue 3, Pages 598 - 601.