

Bác sĩ
LÊ TIỂU MY

Còn ời, ba mẹ vẫn chờ



Nhà xuất bản Tổng hợp
Thành phố Hồ Chí Minh

CON ƠI, BA MẸ VẪN CHỜ

Bác sĩ Lê Tiểu My

Chịu trách nhiệm xuất bản

Giám đốc - Tổng Biên tập
ĐINH THỊ THANH THÚY

Biên tập: Nguyễn Thị Liên

Trình bày: Bệnh viện Mỹ Đức

Bìa: Bệnh viện Mỹ Đức

NHÀ XUẤT BẢN TỔNG HỢP THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

62 Nguyễn Thị Minh Khai, Q.1, TP.HCM

ĐT: (028) 38225340 - 38296764 - 38247225 - Fax: 84.28.38222726

Email: tonghop@nxbhcm.com.vn

Sách online: www.nxbhcm.com.vn / Ebook: www.sachweb.vn

XNĐKXB số: 4797-2020/CXBIPH/13-323/THTPHCM

QĐXB số: 48/QĐ-THTPHCM-EBOOK2020 ngày 24/11/2020

ISBN: 978-604-312-160-5. Lưu chiều năm 2020

ISBN: 978-604-312-160-5



Bác sĩ
LÊ TIỂU MY

C❤️**n ời,** **ba mẹ** **vẫn chờ**



Nhà xuất bản Tổng hợp
Thành phố Hồ Chí Minh

Con ơi, ba mẹ vẫn chờ

Lời nói đầu

Thương tặng A. Quân bé nhỏ!

Hiếm muộn là một câu chuyện không đơn giản. Ngoài việc chấp nhận đó là một vấn đề thuộc sức khỏe, bệnh nhân hiếm muộn phải đối diện với vô vàn điều khó khăn khác. Cảm giác lo lắng, tức giận, buồn, mặc cảm, sợ hãi; thất vọng khi thất bại... tất cả những điều đó không phải ai cũng có thể chấp nhận, hoặc có thể dễ dàng chia sẻ với người thân, bạn bè. Vì vậy, họ dễ dàng rơi vào trạng thái cô đơn, trầm cảm. Con đường một bệnh nhân hiếm muộn đi chưa bao giờ bằng phẳng. Điều trị như thế nào, thời gian bao lâu, chi phí và những rủi ro, nguy cơ có thể xảy ra... và muôn vàn điều khác nữa đều có thể làm họ lo sợ, tuyệt vọng.

Nhưng...

Phải đi mới mong đến được đích. Đường có dài, thì cũng phải bắt đầu từ những bước "khởi hành". Có câu "Tận nhân lực tri thiên mệnh", hướng hồ sẽ có nhiều người "tận nhân lực" cùng bạn. Các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản hiện nay ngày càng phát triển, điều đó có nghĩa là cơ hội cho những ai mong con ngày càng nhiều thêm.

Mình viết những dòng này, như lời động viên chân thành đến những ai còn mong mỏi tiếng khóc cười con trẻ. Chuyện có con, đừng nhìn đó như là nhiệm vụ nếu không hoàn thành là bạn có tội với trời đất - điều đó viễn vông và mơ hồ lắm. Cũng đừng bi quan theo kiểu "Tôi đã làm gì nên tội". Không ai có lỗi, có chăng vấn đề bạn đang đối diện không được nhìn nhận cũng chỉ là một vấn đề như mọi vấn đề trên đời, cuộc sống vốn dĩ luôn có những khó khăn, vấp vấp. Hãy nhìn chuyện sinh một đứa con là đích đến của tình yêu và hạnh phúc. Chính nơi đó bạn sẽ trải nghiệm cảm giác yêu thương vô điều kiện, hy sinh những cái tôi ích kỷ và tận hưởng những ngọt ngào nhỏ bé trong đời mình.

BS. Lê Tiểu My

Lời giới thiệu

Tôi viết lời giới thiệu cho quyển sách này vào những ngày đầu tháng 5, khoảng 2 tuần nữa là ngày Quốc tế Gia đình. Ngày 20/9/1993, Đại hội đồng Liên Hiệp Quốc đã quyết định lấy ngày 15/5 hàng năm để kỷ niệm Ngày Quốc tế Gia đình.

Liên Hiệp Quốc từ lúc đó cũng đã khẳng định, gia đình có vai trò quan trọng sống còn trong tiến trình phát triển xã hội của mỗi quốc gia.

Trong khái niệm “gia đình” ở Việt Nam từ lâu, con cái đóng một vai trò rất quan trọng. Phải có con, hay thậm chí phải có con trai để có một gia đình trọn vẹn, là những quan điểm từ xưa cũ ở một nước nông nghiệp truyền thống, đã tạo ra áp lực cho nhiều cặp vợ chồng, cũng như đã dẫn đến sự đổ vỡ hạnh phúc của nhiều gia đình. Xã hội Việt Nam ngày càng phát triển, quan niệm về gia đình, con cái cũng thay đổi theo. Con cái là một sản phẩm tuyệt vời của tình yêu vợ chồng, là một phần quan trọng của gia đình, nhưng đứa con không phải là mục đích duy nhất của gia đình. Thật ra, hai người đồng ý cùng nhau về một nhà là vì họ yêu nhau, muốn cùng chia sẻ buồn vui, cùng nhau thực hiện nhiều mục tiêu trong cuộc đời..., không phải chỉ để có con với nhau là hết.

Tôi đọc quyển sách nhỏ “Con ơi, ba mẹ vẫn chờ” và tâm đắc với nhiều điều mà tác giả đề cập. Khó khăn trong việc có con là chuyện xảy ra với nhiều cặp vợ chồng. Vấn đề hiếm muộn có thể sẽ ngày càng phổ biến hơn với sự phát triển của xã hội hiện đại. Trên thế giới hiện nay, các nước càng phát triển thì tình trạng hiếm muộn càng nhiều hơn. Tuy nhiên, khoa học và y tế cũng phát triển hơn, hiện nay nhiều kỹ thuật điều trị hiện đại đã giúp đa số các cặp vợ chồng hiếm muộn có thể tìm được thiên thần nhỏ của mình. Những cặp vợ chồng chưa

may mắn sẽ tìm được trong quyển sách này những thông tin cần thiết trong quá trình tìm con, cũng như những lời động viên, chia sẻ của tác giả với cả hai vợ chồng. Các bạn hãy biến hành trình khó khăn, gian nan tìm con thành những cơ hội để hai vợ chồng hiểu nhau hơn, chia sẻ với nhau nhiều hơn và yêu thương nhau nhiều hơn.

Bác sĩ Lê Tiểu My làm việc với tôi từ khi mới tốt nghiệp bác sĩ. Gần 15 năm qua, bác sĩ Tiểu My luôn cho thấy mình là một người luôn cố gắng học hỏi để trở thành một bác sĩ giỏi về chuyên môn. Bên cạnh đó, bác sĩ Tiểu My còn là một bác sĩ luôn quan tâm đến tâm lý, tình cảm của người bệnh, của các cặp vợ chồng. Tôi tin rằng quyển sách nhỏ này của bác sĩ Tiểu My là người bạn đồng hành để hỗ trợ và giúp đỡ nhiều cặp vợ chồng trên hành trình gian nan tìm con.

GS. BS. Nguyễn Thị Ngọc Phượng

Mục lục

10	Bạn không đơn độc	56	Xin trứng
14	Những việc cần làm nếu bạn đang mong con	62	Chế độ ăn uống, sinh hoạt sau khi thụ tinh trong ống nghiệm
21	Khám hiếm muộn	68	Con đường điều trị không bằng phẳng
29	Không có con - Lỗi do ai...?	75	Hiếm muộn và suy nghĩ chưa đúng
34	Bơm tinh trùng vào buồng tử cung	81	Hỗ trợ bạn đời trong quá trình điều trị
43	Thụ tinh trong ống nghiệm	86	Hỏi ngắn đáp nhanh
48	Xin tinh trùng	92	Các kỹ thuật mới trong hỗ trợ sinh sản

Bạn không đơn độc



Theo kết quả nghiên cứu của Tổ chức Y tế thế giới, tỉ lệ hiếm muộn trên thế giới khoảng 6-12%. Tại Mỹ có khoảng 1,5 triệu người hiếm muộn¹.

Tại Việt Nam, tỉ lệ này khoảng 7,7%. Ước tính hiện nay có khoảng 1 triệu cặp vợ chồng hiếm muộn².

Hiện nay, trên toàn thế giới đã có hơn 8 triệu trẻ em ra đời từ phương pháp thụ tinh trong ống nghiệm (TTTON)³, kể từ khi em bé đầu tiên chào đời năm 1978. Tại Việt Nam đã có hơn 50.000 trẻ sinh ra từ TTTON.

Tính đến năm 2019 đã có 35 trung tâm TTTON trên cả nước. Các trung tâm này trải dài từ Nam ra Bắc, hiện tại đã thực hiện được khoảng 30.000 chu kỳ điều trị mỗi năm.

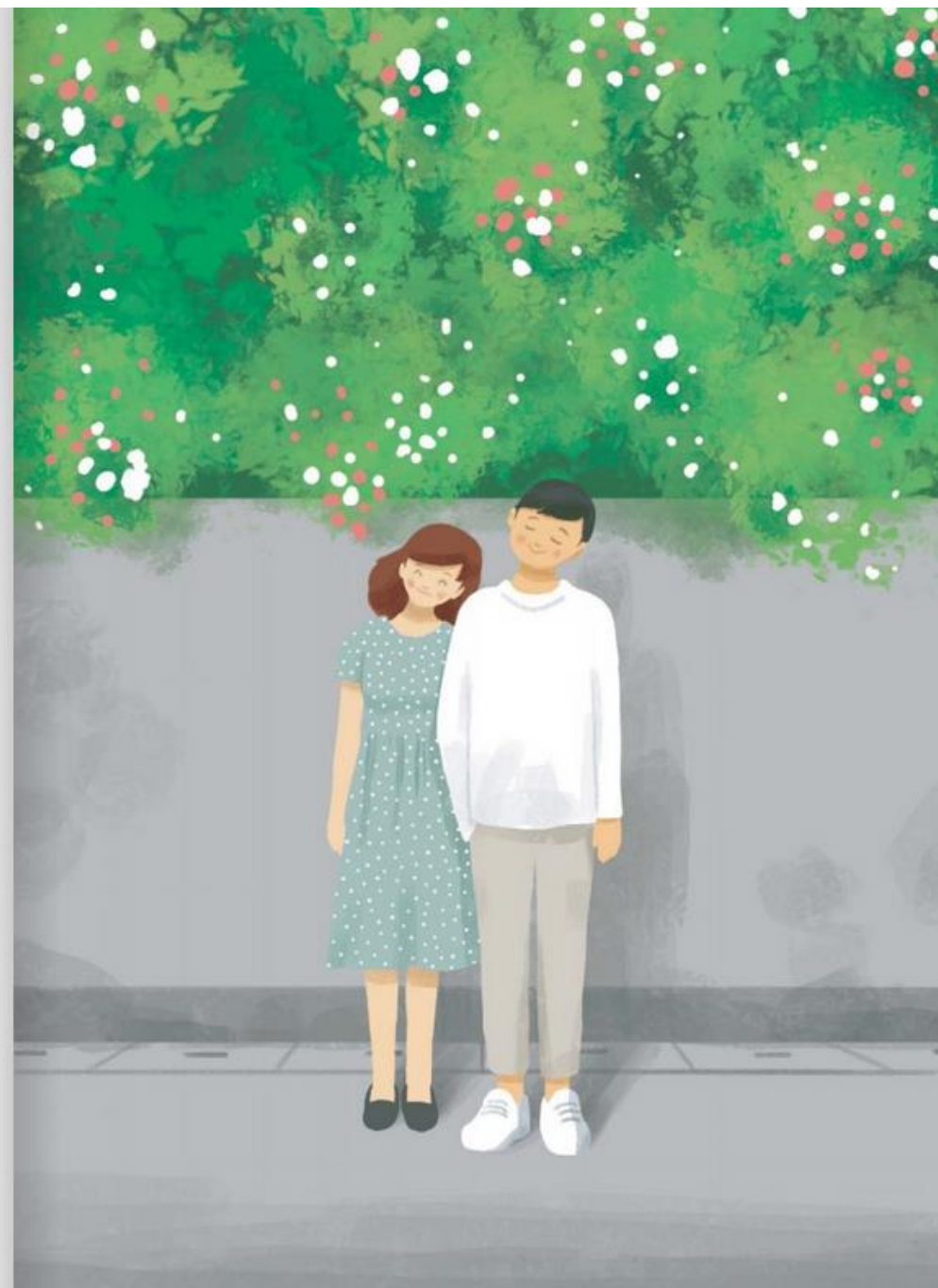
Như vậy, hiếm muộn không còn là chuyện lạ, chuyện hiếm hay khó khăn nữa. Thậm chí người ta còn nhìn nhận một cách cởi mở hơn, nhân đạo hơn. Ví dụ, một phụ nữ độc thân, không tìm thấy người đàn ông đúng như mơ ước vẫn có hạnh phúc làm mẹ. Các cô gái có thể trữ trứng, sau đó thoải mái học hành, đầu tư cho bản thân, mai này vẫn có những trứng "chất lượng cao" để sinh ra những em bé khỏe mạnh. Các nghiên cứu trên thế giới cũng như ở Việt Nam cho thấy trẻ sinh ra từ TTTON hoàn toàn giống trẻ sinh tự nhiên về thể chất cũng như trí tuệ, thậm chí có thể thông minh hơn vì là "đứa con mơ ước" của gia đình nên được chăm sóc tốt hơn.

Vậy thì hãy bắt đầu nghĩ khác, hiếm muộn là vấn đề có thể có cách giải quyết, và giải quyết tốt!

¹ Số liệu từ CDC

² Số liệu từ nghiên cứu trên 14.300 cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh sản tại 8 tỉnh thành của Việt Nam năm 2018

³ Báo cáo thường niên của HFEA



*Những việc cần làm
nếu bạn đang mong con*



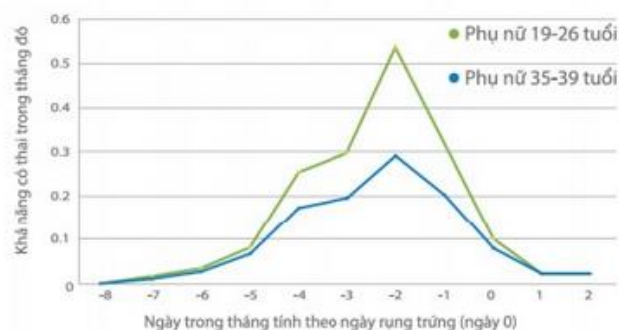
Nếu hai vợ chồng bạn không sử dụng bất kỳ biện pháp ngừa thai nào, nhưng chờ mãi mà không thấy có thai, đừng “thôi kệ!”. Có thể bạn sẽ tự hỏi mình, ít nhất một trong những câu hỏi sau đây:

- Tại sao không có thai?
- Hai vợ chồng có đang làm điều gì sai không?
- Có bị vô sinh không?

Mấy câu hỏi ngắn đó, thấy vậy chứ “nặng nề” lắm. Trước khi có câu trả lời, mình tóm tắt vài điều đơn giản cho bạn dễ hiểu hơn.

1 Quan hệ ngay thời điểm dễ thụ thai

Theo thống kê, tỉ lệ thụ thai cao nhất khi hai vợ chồng giao hợp đều đặn cách nhau 1-2 ngày. Giao hợp càng thường xuyên, chất lượng tinh trùng càng tốt và khả năng có thai càng cao. Để dễ có thai nên giao hợp vào thời gian “cửa sổ thụ thai”, từ ngày thứ 9 đến ngày thứ 14 của chu kỳ nếu chu kỳ kinh là 28 ngày hoặc ngày thứ 11 đến ngày thứ 16 nếu chu kỳ kinh 30 ngày. Đừng cố đi siêu âm canh ngày rụng trứng, vì khi trứng rụng thì khả năng thụ thai chỉ còn khoảng 10%. Việc siêu âm canh ngày rụng trứng gây nên những căng thẳng không đáng có, mất thời gian, thật đấy!



Hình: Cửa sổ thụ thai
(Nguồn: Fertility and Sterility 2017 - 107, 52-58)

2 Nếu đang dư cân, hãy giảm cân - Nếu đang quá gầy, hãy tăng cân

Việc giảm cân cũng khó thực hiện, nhưng chỉ cần giảm 5-10% cân nặng cũng góp phần đáng kể cho việc tăng khả năng thụ thai, nên bạn hãy cố gắng. Ngoài chế độ ăn uống hợp lý, bạn cần kết hợp tập luyện để giảm cân lành mạnh. Một số trường hợp khi quá gầy, có thể ảnh hưởng đến chu kỳ rụng trứng, hoặc không rụng trứng.

Việc duy trì cân nặng ngoài tăng khả năng có thai còn tăng khả năng thành công khi điều trị hỗ trợ sinh sản. Để xem khoảng cân nặng lý tưởng của mình, bạn có thể dựa vào chỉ số BMI. Cách tính khá đơn giản, lấy số cân nặng (tính bằng kilogram) chia cho chiều cao bình phương (tính bằng mét). Ví dụ, bạn cao 1,5m và cân nặng 50kg, chỉ số BMI của bạn là: $50 : 1,5^2 = 22,22$.

Phân loại	WHO BMI (kg/m ²)	IDI & WPRO BMI (kg/m ²)
Cân nặng thấp (gầy)	<18,5	<18,5
Bình thường	18,5 - 24,9	18,5 - 22,9
Thừa cân	25	23
Tiến béo phì	25 - 29,9	23 - 21,9
Béo phì độ I	30 - 34,9	25 - 29,9
Béo phì độ II	35 - 39,9	30
Béo phì độ III	40	35

Phân loại BMI theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO) và dành riêng cho người châu Á (IDI & WPRO)

3 Kiểm tra lại bệnh sử của bạn và chồng bạn

Nếu bạn đã từng phẫu thuật ổ bụng, từng bị lao, các bệnh lây truyền qua đường tình dục, từng có tiền sử nạo hút thai; hay chồng bạn từng bị viêm tinh hoàn, quai bị,... thôi đừng chờ đợi nữa, hãy đi khám và kiểm tra cụ thể, không để mất thời gian chờ đợi. Dù nguyên nhân hiếm muộn là gì đi chăng nữa thì điều trị khi vợ càng trẻ tuổi, khả năng thành công càng cao trong hầu hết các trường hợp.

4 Xem lại chế độ dinh dưỡng của hai vợ chồng

Người vợ cần ăn những thực phẩm nguồn gốc đậu nành, bổ sung vitamin và acid folic. Người chồng cần một chế độ ăn giàu vitamin A, C, kẽm để hỗ trợ quá trình sinh tinh. Một chu kỳ sản xuất tinh trùng gần 3 tháng, nên thức ăn hôm qua thì hôm nay chưa thể phát huy tác dụng làm tinh trùng khoẻ hơn. Ngược lại, nếu mới sử dụng bia, rượu hôm qua thì hôm nay tinh trùng không say xin theo. Nhiều "chuyên gia google" khuyên sử dụng thập toàn đại bổ trước khi giao hợp thì khả năng là tâm lý trị liệu hơn là tác dụng thật sự lên khả năng thụ thai của trứng và tinh trùng.

5 Giảm cà phê (caffein) và rượu

Uống cà phê được gọi là nhiều nếu uống hơn 3-5 ly mỗi ngày (350-500mg caffein), rượu thì chưa có con số cụ thể. Hai món này tác hại nặng nề đến cả vợ và chồng, nên giảm hay kiêng hẳn nếu được để tăng khả năng thụ thai.

6 Ngừng hút thuốc

Hút thuốc lá đã được chứng minh ảnh hưởng khả năng sinh sản, tăng nguy cơ cho thai kỳ như sẩy thai, thai ngoài tử cung... Dù hút thuốc thụ động (ví dụ như chồng hút thuốc vợ ngồi kế bên) thì khả năng ảnh hưởng cũng giống như vậy. Ngoài ra, khi bạn hút thuốc, điều mình lo sợ nhất là sức khoẻ của con bạn. Vậy nên, bạn hãy cố gắng bỏ thuốc lá. Trước hết vì sức khoẻ của bạn, sau đó là cho con mình một môi trường sống lành mạnh hơn, an toàn hơn.

7 Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng

Trước khi sử dụng bất kỳ loại thuốc nào, kể cả mỹ phẩm, những sản phẩm hỗ trợ (ví dụ như chất bôi trơn âm đạo có thể chứa chất diệt tinh trùng), bạn cần thận trọng. Ngoài ra, có thể những sản phẩm

bạn đang dùng có khả năng nguy hại cho thai, vì vậy cần đọc thật kỹ thông tin sản phẩm hoặc tham khảo ý kiến bác sĩ của bạn nếu cần.

8 Hai vợ chồng cùng khám sức khoẻ

Có những bệnh lý có thể nặng hơn khi mang thai, hoặc có thể gây hại cho thai. Việc chẩn đoán và điều trị bệnh trong thai kỳ thường khó hơn khi không có thai. Vì vậy, kiểm tra sức khoẻ trước mang thai là điều cần làm, nhằm phát hiện và điều trị kịp thời các bệnh lý sẵn có, tiêm phòng các bệnh truyền nhiễm.

Bạn cần khám hiếm muộn nếu vợ dưới 35 tuổi đã "cố gắng suốt 1 năm trời" hay sau 6 tháng nếu vợ hơn 35 tuổi.

9 Tìm kiếm một cơ sở khám hiếm muộn uy tín

Điều này theo mình là quan trọng nhất, tránh "tiền mất tật mang". Bạn có thể tham khảo ý kiến những người có hoàn cảnh tương tự, đã có kinh nghiệm điều trị, nhưng tuyệt đối đừng làm giống như những gì họ đã được điều trị. Mỗi người bệnh có bệnh cảnh khác nhau, phương pháp điều trị khác nhau, và không phải đơn giản mà xác định được điều này.

Gặp được bác sĩ giỏi, đúng chuyên khoa, bạn sẽ có cơ hội tìm thấy câu trả lời và cơ hội thực hiện ước mơ làm cha mẹ sớm hơn.

10 Suy nghĩ tích cực

Có thể bạn rất căng thẳng, nhiều nỗi lo khi mong con, nhưng dù mọi việc như thế nào thì một mình bạn không thể giải quyết. Vì vậy, nếu tích cực, ít ra bạn sẽ có thêm lý do để cố gắng, có thêm niềm vui sống mỗi ngày để làm nhiều việc khác nữa.



Đi khám bệnh khi đau đầu, sổ mũi, đau nhức tay chân... thì thấy bình thường rồi. Bạn "hiền ngang" gọi xin sếp và thông báo với bạn bè đồng nghiệp mình đi khám bệnh. Hoặc giả, bạn chụp tấm ảnh với cái tay vừa lấy máu rồi thông báo cho cả thế giới này biết tấm thân này đang bất an. Vậy thì chẳng hiểu tại sao khi mình mong con và tìm kiếm sự giúp đỡ - một nguyện vọng rất chính đáng và đáng thông cảm vậy, bạn lại mang nặng một cảm giác "có lỗi". Ở thì đúng là lỗi, mà lỗi "tại định mệnh" khiến cho vợ chồng bạn chờ hoài không thấy con, chứ bạn nào có lỗi gì đâu.

Vậy thì, trước hết, bạn cần xác định, khi đi khám hiếm muộn, cũng "bình thường thôi". Trút bỏ được cái gánh nặng tâm lý, bạn sẽ giảm được phần nào những lo âu không đáng có, hành trình đi tìm hạnh phúc của bạn nó cũng nhẹ nhàng hơn.

Khi nào thì đi khám hiếm muộn?

Khi hai vợ chồng quan hệ thường xuyên (2-3 lần/tuần), không áp dụng các biện pháp ngừa thai nào, sau 1 năm mà vẫn chưa có thai. Nếu vợ trên 35 tuổi, thời gian chờ rút ngắn lại là 6 tháng.

Đi khám vào ngày nào là thuận tiện nhất?

Bất kỳ ngày nào đẹp trời, hai vợ chồng không bận rộn gì, có chút ít thời gian để hoàn thành các xét nghiệm chẩn đoán và có thể chờ để được tư vấn kết quả. Trước đây, có thể phải khám khi người vợ vừa mới có kinh (ngày thứ 1-3 của chu kỳ), nhưng hiện nay, xét nghiệm đánh giá dự trữ buồng trứng có thể thực hiện bất kỳ ngày nào của chu kỳ kinh và kết quả đánh giá chính xác hơn. Có thể người chồng sẽ được chỉ định thử tinh trùng, vậy nên kiêng quan hệ vợ chồng khoảng 2-5 ngày trước đó để kết quả chính xác.

Cần mang theo những gì?

- Mang theo một tinh thần thoải mái và sẵn sàng chia sẻ những "nỗi niềm riêng". Một số câu hỏi tế nhị (theo suy nghĩ Á Đông) như "quan hệ bao nhiêu lần/tuần, có xuất tinh được không..." thì cũng nên thẳng thắn trao đổi. Quan trọng nhất là những thông tin này có thể giúp bác sĩ tìm ra vấn đề khiến việc có thai bị cản trở.
- Mang theo tất cả các kết quả xét nghiệm trước đây đã thực hiện ở các cơ sở khám hiếm muộn và phụ khoa (nếu bạn chọn nơi khám mới). Có thể hai vợ chồng sẽ phải thực hiện lại các xét nghiệm nếu lần khám trước của bạn thực hiện hơn 6 tháng.
- Mang theo một ít chuẩn bị về tinh thần. Con đường phía trước có thể mất thời gian – mất tiền bạc – mất nước mắt – mất đi niềm tin. Tỷ lệ có thai cao nhất của thụ tinh trong ống nghiệm là khoảng 50%, tuy nhiên, cuối cùng rồi hầu hết đều có em bé ấm về nhà sau một hay vài đợt điều trị. Vì vậy, mong bạn hãy chuẩn bị đủ kiên trì và nghị lực.

Bác sĩ thường hỏi những gì?

- Đời sống tình dục của hai vợ chồng, tần suất giao hợp... Đoạn này chỉ có một lời khuyên duy nhất bằng một câu mình từng đọc trong sách viết về bảo tàng sex ở châu Âu: "Đừng kỳ thị sex vì sex giúp bạn có mặt trên đời".
- Bạn có stress không, chu kỳ kinh thế nào, có từng mắc bệnh phải điều trị lâu dài hay từng phẫu thuật gì trước đây hay chưa?
- Bạn từng có thai lần nào chưa? Có nạo phá thai trước đây không?
- Thời gian không áp dụng hoặc ngừng sử dụng các biện pháp tránh thai.

- Không thường làm với người Việt Nam: hút thuốc lá, rượu bia, chất kích thích... nhưng nếu có cũng cần nói cho bác sĩ biết. Lý do là những "món" này sẽ tác hại nặng nề đến khả năng thụ thai của hai vợ chồng.
- Một số câu hỏi về những lần điều trị trước nếu có.

Bác sĩ thường cho những loại xét nghiệm nào?

Sẽ không có một bệnh nhân nào giống bệnh nhân nào. Do đó, tùy trường hợp, bác sĩ có thể chỉ định những xét nghiệm khác nhau. Một số xét nghiệm thường quy có thể thực hiện là:

- Người vợ:
 - * Xét nghiệm máu đánh giá dự trữ buồng trứng (xem buồng trứng còn nhiều trứng không, có rối loạn nội tiết kiểu buồng trứng đa nang không...)
 - * Siêu âm kiểm tra tử cung, buồng trứng và có thể phát hiện ống dẫn trứng ứ dịch trong một số trường hợp, có u xơ tử cung trong tử cung không, có u buồng trứng hay buồng trứng dạng đa nang không...)
 - * Chụp HSG: là chụp X-quang kiểm tra lòng tử cung và ống dẫn trứng, vì nếu ống dẫn trứng bị tắc hai bên thì không thể có thai tự nhiên được. Tiên tiến hơn nữa là siêu âm đánh giá ống dẫn trứng bằng chất tương phản. Phương pháp này ít đau hơn và an toàn hơn chụp X-quang.
- Người chồng: quan trọng nhất là xét nghiệm tinh trùng (còn gọi là tinh dịch đồ). Nếu đã từng xét nghiệm không thấy tinh trùng, có thể phải xét nghiệm máu và khám Nam khoa chuyên sâu. Để kết quả chính xác, bạn nên kiêng xuất tinh 1-3 ngày trước khi thực hiện tinh dịch đồ. Đừng che giấu bác sĩ bất kỳ bệnh lý nào bạn từng mắc phải, chẳng hạn như quai bị, bệnh lây truyền qua đường tình dục...

Xin lưu ý là không nhất thiết bạn phải thực hiện tất cả các loại xét nghiệm trên, và có thể sẽ phải nhiều hơn thế tùy tình trạng bệnh lý. Và quan trọng là, có khoảng 10% các cặp vợ chồng sau khi nghiêm túc thực hiện đầy đủ các xét nghiệm khảo sát mà không tìm được trục trặc ở chỗ nào – y học gọi là "vô sinh chưa rõ nguyên nhân".

Lời khuyên cuối cùng cho những ai trước khi đi khám hiếm muộn là hãy mạnh dạn hỏi hết những thắc mắc và lo âu của bạn, đừng ôm nỗi niềm riêng, không bày tỏ rồi lảng lạng tìm anh Google. Cái "anh" này đôi khi lừa dối rất ngọt ngào và êm ái. Những gì "anh" nói nhiều khi chỉ là "nghe người ta nói" mà thôi!



“Trút bỏ được cái gánh nặng tâm lý,
bạn sẽ giảm được phần nào những
lo âu không đáng có, hành trình đi
tìm hạnh phúc của bạn cũng
nhẹ nhàng hơn”



*Không có con
Lỗi do ai?*

Trả lời ngay luôn, không ai cả...

Bác sĩ khám hiếm muộn là người sẽ đánh giá với tình trạng hiện tại sẽ làm gì để có thai, không có trách nhiệm tìm xem không có con là vì ai.

Người ta thấy rằng, cứ 100 cặp vợ chồng hiếm muộn thì 40% do vợ hoặc chồng, 10% do cả hai, và 10% không biết tại sao. Nếu ai đó nói rằng, hể không có con thì trách nhiệm thuộc về người vợ là sai hoàn toàn, nha!

Các nguyên nhân liên quan hiếm muộn ở người vợ

1 Tuổi tác

Ngày nay, phụ nữ có khuynh hướng có con muộn. Nguyên nhân cũng dễ hiểu. Ngoài nhu cầu học tập, phát triển bản thân còn có nhu cầu đi đó đây ngắm nhìn thế giới, chăm sóc bản thân tốt hơn và độc lập hơn về nhiều mặt. Tuy nhiên, khả năng có thai giảm dần theo tuổi, do số lượng trứng ngày càng ít đi, chất lượng trứng cũng giảm dần. Phụ nữ sinh ra thiết thời hơn nam giới nhiều thứ, một trong số đó là không sản sinh được thêm trứng trong đời, phải chấp nhận số lượng trứng có được ngay từ lúc sinh ra. Vì vậy, càng lớn tuổi, khả năng có con càng giảm (sau 35 tuổi giảm với tốc độ cực kỳ nhanh). Từ 40 tuổi trở đi, buồng trứng của người phụ nữ giảm nhiều cả về số lượng lẫn chất lượng. Do đó, có thai khi lớn tuổi nguy cơ sảy thai, thai bất thường cũng tăng theo nên khả năng sinh ra một em bé khỏe mạnh giảm đi. Nhiều chị 45-47 tuổi đến bệnh viện yêu cầu TTTON với trứng của chính mình vì định ninh "còn có kinh là còn có khả năng có thai". Rất không may thực tế không giống vậy. Trứng dù còn nhưng số lượng đã ít mà chất lượng còn kém thì làm sao có thể có thai như hồi mình còn trẻ?

2 Rối loạn phóng noãn (rụng trứng)

Nguyên nhân này chiếm khoảng 25% các trường hợp hiếm muộn. Chiều dài của một chu kỳ kinh bình thường ở người phụ nữ khoảng

24-34 ngày. Nếu chu kỳ của bạn kéo dài hơn 45 ngày, hoặc thậm chí không có kinh, khả năng là liên quan đến yếu tố này. Một hội chứng thường được nhắc là buồng trứng đa nang (PCOS), tuy nhiên chuyên rối loạn phóng noãn có thể do rất nhiều nguyên nhân, không riêng gì PCOS. Siêu âm không phải là cách xác nhận bạn có bị PCOS hay không, nên không có kinh chỉ đi siêu âm không giải quyết được vấn đề, không cải thiện được khả năng có thai của bạn.

3 Bất thường ống dẫn trứng

Ống dẫn trứng là cầu nối dẫn "anh" tinh trùng đến gặp "nàng" trứng. Tổn thương ống dẫn trứng cản trở sự gặp gỡ này chiếm khoảng 35% các nguyên nhân hiếm muộn. Bạn có thể bị tổn thương ống dẫn trứng nếu từng viêm nhiễm đường sinh dục, mắc một số bệnh lý phụ khoa như lạc nội mạc tử cung v.v...

4 Bất thường ở tử cung, cổ tử cung

Nhóm nguyên nhân này không thường gặp, có thể do bẩm sinh hoặc từng can thiệp. Đơn cử một số bệnh lý thuộc nhóm này là u xơ tử cung, lạc tuyến cơ tử cung, các bất thường trong lòng tử cung... Không phải hể mắc những bệnh kể trên là chắc chắn bạn sẽ không có con, bạn cần nhớ vậy nha.

Về cổ tử cung (là phần thấp của tử cung, nối tử cung và âm đạo) có thể do những tổn thương có can thiệp (khoét chóp, đốt điện...) hoặc kháng thể kháng tinh trùng.

5 Bệnh lý buồng trứng

Suy buồng trứng, lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng... bạn đừng hoang mang với mấy từ chuyên môn khó hiểu này, bác sĩ khám cho bạn sẽ có cách chẩn đoán và giải thích để bạn hiểu.

Các nguyên nhân hiếm muộn liên quan đến chồng

Chủ yếu là bất thường tinh trùng, nghĩa là tinh trùng yếu hoặc không có tinh trùng. Không có cách gì biết được chất lượng của tinh trùng ngoài tinh dịch đồ. Khả năng tình dục không nói lên được chất lượng tinh trùng. Vì vậy, trong các bước khám một cặp vợ chồng mong con, thể nào cũng có xét nghiệm tinh dịch đồ.

Các nguyên nhân bất thường do di truyền

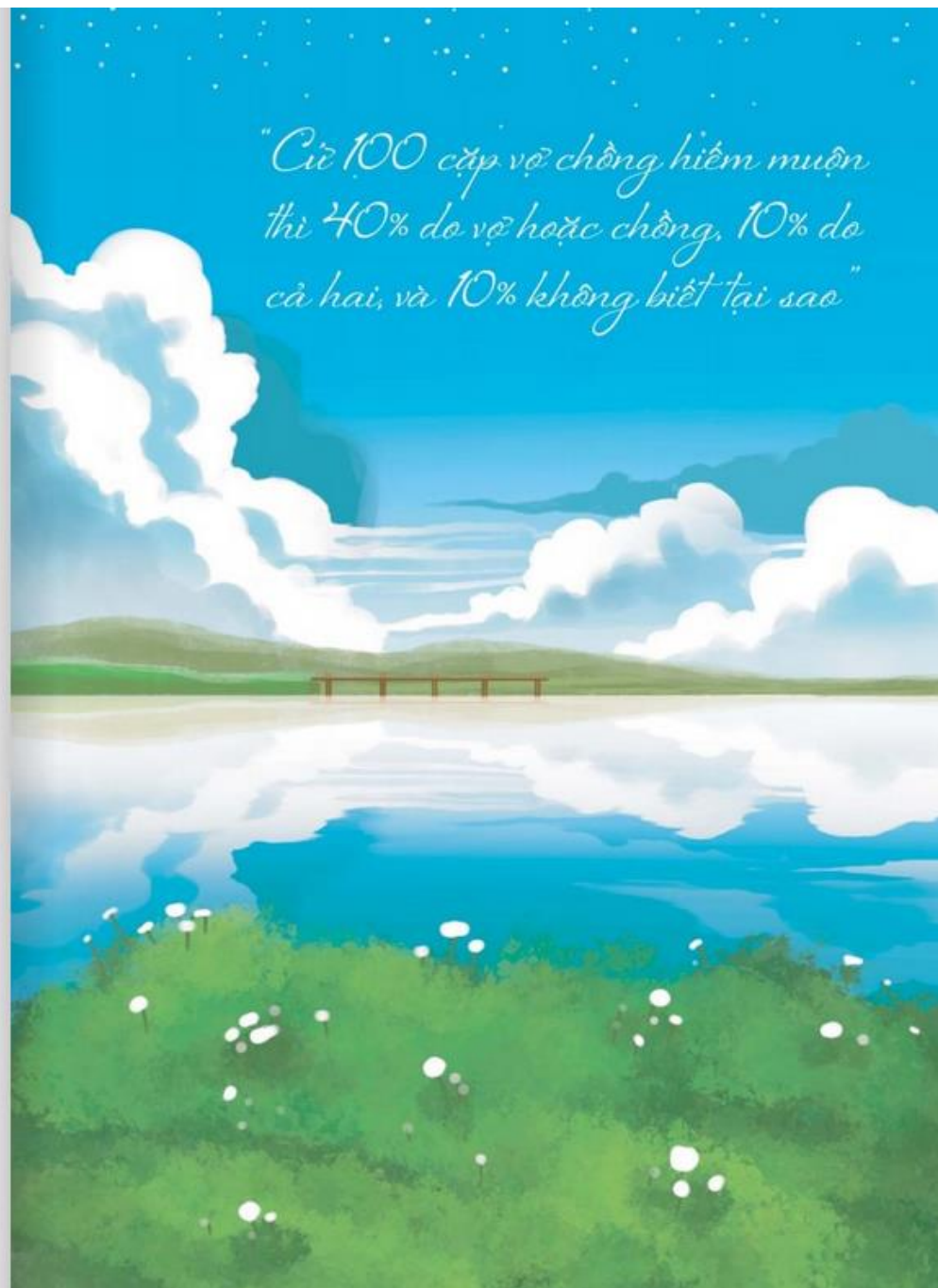
Nghĩa là từ lúc sinh ra, vợ hoặc chồng hay cả hai đã mắc phải. Nguyên nhân này khiến vợ chồng bạn không thể có thai, hay khó hơn là cứ có thai rồi lại sảy thai nhiều lần.

Nhóm hiếm muộn không rõ nguyên nhân

Đây có lẽ là điều khó giải thích nhất. Sau khi làm nhiều xét nghiệm theo yêu cầu, bác sĩ nói cả hai vợ chồng bình thường. Vậy tại sao không có thai? Thật ra, chắc chắn phải có trục trặc gì đó, nhưng với các phương pháp hiện tại không chẩn đoán được. Y học cũng còn nhiều điều chưa làm được, bạn hiểu vậy sẽ thấy dễ chấp nhận hơn.

Kể lẻ dồng dài như vậy, thật ra bạn chỉ cần nhớ giúp hai điều. Một là, nguyên nhân là gì chẳng nữa cũng đừng quên hai bạn đã yêu nhau thế nào, kết hôn với nhau để chia sẻ cuộc sống ra sao, hai bạn đã từng nguyện ước với nhau điều gì. Hai là, nếu chẳng may nguyên nhân không giải quyết được, thì cũng còn giải pháp xin con nuôi nếu hai bạn thật sự muốn có một đứa con để tận hưởng hạnh phúc của bậc làm cha mẹ. Nếu kết hôn chỉ để có với nhau đứa con rồi thôi thì có lẽ mục đích của hôn nhân đã không đúng rồi. Giả sử như vậy, có con nhiều khi không đủ giữ hai người cùng nhau đi hết cuộc đời đầy gian truân này.

"Cứ 100 cặp vợ chồng hiếm muộn thì 40% do vợ hoặc chồng, 10% do cả hai, và 10% không biết tại sao"



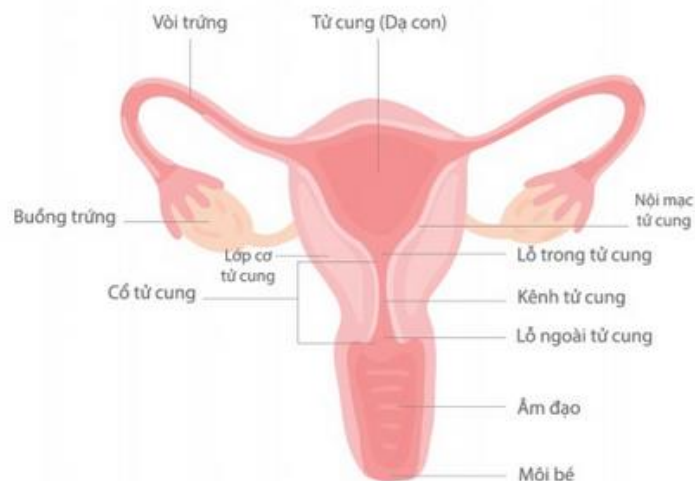
Bơm tình trùng
vào buồng tử cung



“Dễ lắm, lấy tinh trùng bơm vào tử cung, là xong chứ gì!”

Câu nói này mình tình cờ nghe một chị bệnh nhân tư vấn cho chị bệnh nhân khác. Nghe qua, dễ thiệt, nó làm mình liên tưởng đến quyển sách “Chuyện con mèo dạy hải âu bay”. Ý là đôi khi dễ hay khó, tùy theo nguồn thông tin mà mình tiếp nhận có phức tạp hay không. Mà bản thân mình lại thích cái gì cũng nhẹ nhàng, nên đành dành thời gian viết lại cái sự dễ - khó; khó - dễ của bơm tinh trùng vào buồng tử cung (Intrauterine insemination – IUI).

Trước hết, mình cùng tìm hiểu chặng đường gian nan để chàng tinh trùng gặp được nàng trứng đầu yếu (xin hãy vừa xem hình để hiểu được các từ ngữ chuyên môn).



Đầu tiên, sau một kỳ tuyển chọn gắt gao, nàng trứng đăng quang “hoa hậu”. Nàng “rụng” vô ống dẫn trứng, nằm chờ soái ca của lòng mình.

Còn chàng, sau giây phút “mây mưa” của chủ nhân, chàng được phóng thẳng vào âm đạo, bắt đầu đời trai chinh chiến. Chàng cùng triệu triệu anh chàng khác bước vào cuộc đua sinh tử.

Chặng đua bao gồm các ải sau: âm đạo – cổ tử cung – tử cung – ống dẫn trứng – và quay lại tử cung. Trên hành trình này, những anh chàng nào “chưa đủ trình độ - sức khỏe kém” bị giết chết không thương tiếc (đành thôi – vì yếu kém nên lạc mất nàng). Những anh chàng ưu tú nhất sẽ đến đích sau cùng, diện kiến “mỹ nhân – trứng”. Có lẽ cũng giống như phần thi vấn đáp vòng chung kết mấy cuộc thi nhan sắc, nàng sẽ chọn anh chàng vừa đẹp trai vừa thông minh, đủ khả năng làm nàng rung động. Nàng và chàng nắm tay dắt nhau về miền hạnh phúc, tạo thành em phôi bé bỏng. Kết quả của tình yêu này được ống dẫn trứng đưa trở lại buồng tử cung êm ấm, làm tổ, phát triển thành một em bé dễ thương để mẹ ba hôn hít.

Dựa trên quá trình tự nhiên này, bác sĩ bắt chước để hỗ trợ cho “đôi trẻ” gặp nhau khi tạo hoá gây khó khăn chút đỉnh. Ví dụ:

- Rối loạn phóng noãn (nàng trứng tính khí thất thường, lúc rụng lúc không, thích rụng lúc nào thì rụng chứ không đến hẹn lại lên, chắc tại nàng đẹp nàng có quyền)
- Chàng tinh trùng yếu nhẹ nhẹ, xấu ít ít
- Chưa rõ nguyên nhân (tức là không biết tại sao khi sau quá trình khám hiếm muộn cơ bản, hai vợ chồng bình thường)

Bác sĩ làm gì trong quá trình điều trị?

- Cho thuốc kích thích buồng trứng và xác định thời điểm trứng rụng bằng thuốc hay không dùng thuốc (có dùng thuốc hiệu quả hơn).
- Lấy tinh trùng của chồng lọc rửa, chỉ để lại chiến binh tinh nhuệ.
- Dùng dụng cụ chuyên dụng đưa mấy anh xuất sắc nhất vào buồng tử cung.

Tại sao nhiều bước phức tạp như vậy?

Có câu “nhất cử ly – nhì tốc độ” bạn nhớ không? Phương pháp này đáp ứng cả hai tiêu chí đó.

- Về cự ly: chàng được ưu ái miễn giảm bớt vài cửa ải thử thách, đến gần nàng hơn.
- Về tốc độ: sau lọc rửa tinh trùng, mấy anh xanh xao ốm yếu bị loại hết, chỉ anh nào khoẻ mạnh mới được tham gia cuộc đua.

Về mặt kỹ thuật, là dễ, nếu không muốn nói là quá dễ. “Nghệ thuật” là ở chỗ làm sao để mọi việc êm xuôi tốt đẹp sẽ phải giải quyết những cái khó sau đây:

- Bác sĩ sử dụng thuốc phải có kinh nghiệm và theo dõi, nếu không quá nhiều trứng phát triển, dẫn đến đa thai (từ hai thai trở lên), gần hơn là nguy cơ quá kích buồng trứng – một biến chứng có thể nguy hiểm nếu không được chẩn đoán, điều trị.
- Phải lọc rửa được tinh trùng. Điều này tối quan trọng, vì bơm tinh trùng không qua lọc rửa dẫn đến nhiều hệ lụy khó lường, nào nhiễm trùng, nào dễ thất bại.
- Phải có dụng cụ chuyên dụng để không làm tổn thương tử cung khi đưa tinh trùng vào tử cung.
- Thao tác phải đúng, nhẹ nhàng, đảm bảo đưa tinh trùng vào được buồng tử cung.

Sau khi tinh trùng được bơm vào buồng tử cung, việc còn lại là của mấy anh tinh trùng, tự thân vận động di chuyển đến vòi trứng và đi tìm trứng; tự cầu hôn nàng và dắt tay nhau tìm chốn bình yên. Vì chỉ công đoạn đầu được hỗ trợ, nên tỉ lệ thành công của kỹ thuật này chỉ khoảng 15-20% (với điều kiện là làm đúng kỹ thuật và đảm bảo đúng đối tượng). Do vậy, cái sự khó – dễ lại cũng từ đây. Cố gắng thực hiện khi tinh trùng quá yếu, khi ống dẫn trứng bị tắc... thì mọi công sức cũng chỉ bằng không.

Mình cần lưu ý những gì?

Chỉ một điều duy nhất: nên đến những cơ sở uy tín. Đừng vì cái sự dễ dãi mà chấp nhận bỏ qua những bước khảo sát cơ bản cần thiết, hoặc ngại những rắc rối của quy định hiện hành. Con cái là điều tuyệt vời và quan trọng trong cuộc đời mỗi người, hãy bảo vệ chính mình và con mình.

Sau khi bơm tinh trùng, bạn cứ duy trì sinh hoạt bình thường, vì nói thật, càng thoải mái càng dễ có thai. Nếu có ai “khuyên” mình nằm bất động, ăn món này món kia, kiêng cử thứ này thứ kia, người đó làm khó mình đó, tuyệt đối đừng nghe theo.

Tóm lại

- * Để hình thành một bào thai không mấy dễ dàng, nên trước khi quyết định bỏ thai, bạn cần suy nghĩ kỹ càng. Biết đâu đó là lần cuối bạn làm được điều đó.
- * Khi mong con, khám ở các cơ sở uy tín.
- * Khi có chỉ định bơm tinh trùng vào buồng tử cung: nhờ bác sĩ giải thích lại cho mình qui trình làm. Thông thường, từ lúc bắt đầu sử dụng thuốc đến lúc bơm tinh trùng khoảng 2 tuần. Bạn cần sắp xếp công việc, thời gian để thực hiện đúng các bước theo dõi và điều trị.
- * Sau bơm tinh trùng: càng vui vẻ, tự nhiên càng tốt; ăn uống và sinh hoạt như bình thường.

Chúc bạn đón nhận tin vui sau 2 tuần chờ mong!

*"Chúc bạn đón nhận tin vui
sau hai tuần chờ mong!"*





"Mẹ ơi, trong lớp con có hai bạn sinh đôi. Hai bạn đó được sinh ra từ ống nghiệm đó mẹ. Bạn nói vì mẹ bạn bạn quá, gửi bạn vô ống nghiệm đỡ, rồi lúc rảnh, đem bạn ra bỏ vô bụng". Đó là câu chuyện của anh chàng sáu tuổi nhà mình đã kể cho mẹ nghe khi tan học. Câu chuyện đó thật dễ thương, người mẹ của hai bạn nhỏ đã xử lý câu chuyện phức tạp thành đơn giản quá tài tình.

Không ít ba mẹ cảm thấy lo lắng khi kể cho con mình nghe câu chuyện "con sinh ra từ thụ tinh ống nghiệm". Riêng bản thân mình nghĩ, điều này không có lý do gì phải giấu giếm. Lẽ ra, bạn nên tự hào. Cha mẹ nào cũng thương con vô điều kiện. Nhưng đối với đứa con mà bạn phải khó khăn, nhọc nhằn, đau đớn mới có được, bạn càng phải để con thấu hiểu điều này mà yêu bạn nhiều hơn vạn lần.

Kể con nghe câu chuyện thụ tinh trong ống nghiệm, là vậy...

"Ba mẹ yêu thương nhau, cưới nhau và mong ước có con. Nhưng ba mẹ cố gắng để con chui vào bụng mẹ một cách tự nhiên mãi không được. Thế là ba mẹ cùng đi khám bác sĩ. Bác sĩ nói ba mẹ không khỏe lắm, vì vậy bác sĩ sẽ giúp đỡ. Đầu tiên, bác sĩ tiêm thuốc cho mẹ (chú thích: quá trình tiêm thuốc này gọi là quá trình kích thích buồng trứng). Tiêm thuốc đau lắm, ngày nào cũng phải tiêm cả, tiêm suốt cả hai tuần. Ngoài tiêm thuốc, bác sĩ sẽ xét nghiệm máu và siêu âm xem mẹ có ổn không. Khi mẹ ổn rồi, bác sĩ sẽ đem trứng trong bụng mẹ ra ngoài (chú thích: đây gọi là chọc hút trứng). Vì con là một nửa của ba và một nửa của mẹ, bác sĩ cũng cần tế bào của ba – gọi là tinh trùng. Sau đó bác sĩ sẽ kết hợp tinh trùng với trứng của mẹ để tạo thành phôi thai. Sau đó bác sĩ đưa phôi thai – chính là con vào trong bụng mẹ. Rồi con lớn dần lên, và mẹ sinh con ra đời".

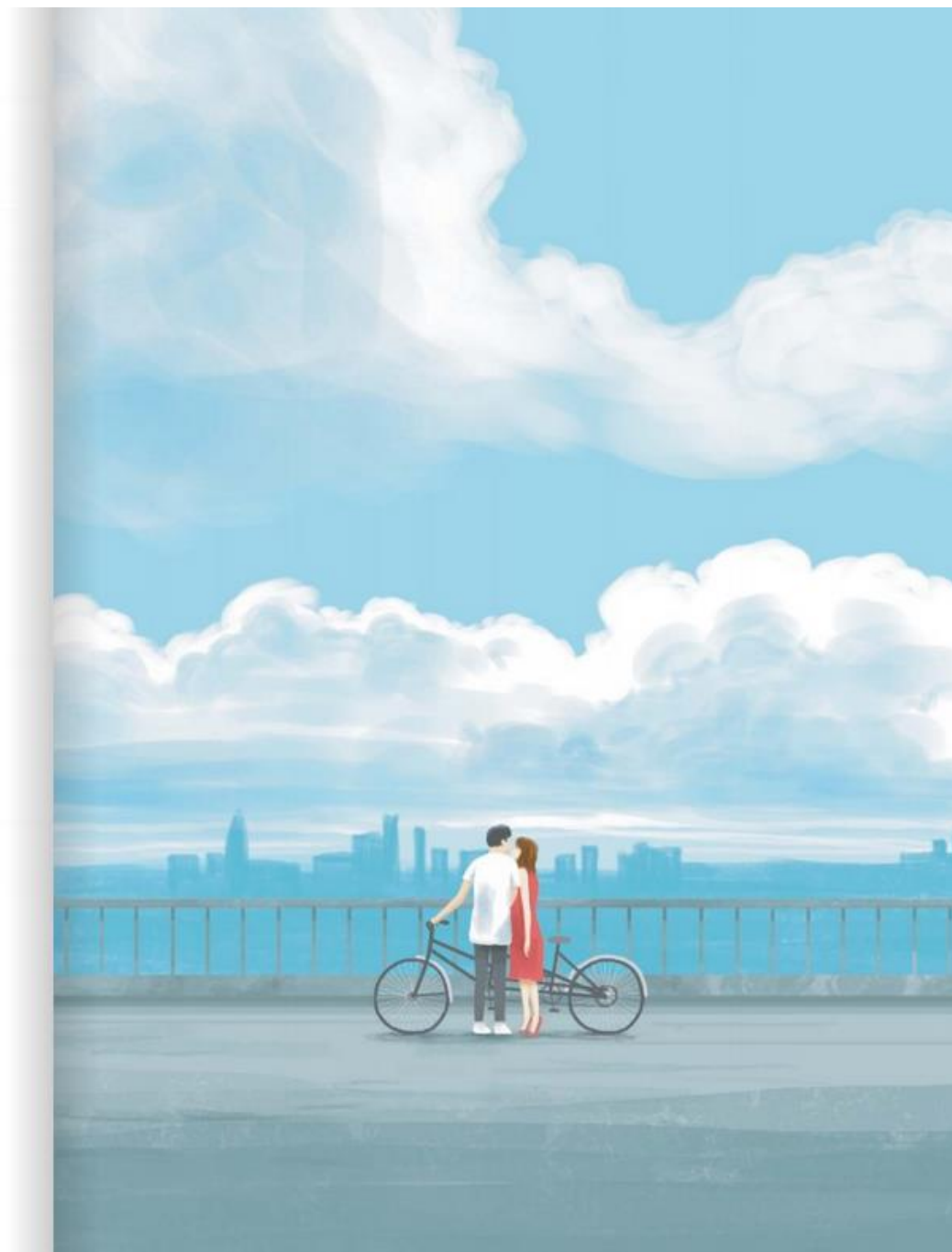


Câu chuyện nghe tưởng chừng đơn giản vậy, nhưng thực tế sẽ gian nan hơn nhiều. Bạn có thể thấy đau khi tiêm thuốc kích thích buồng trứng, đau khi chọc hút trứng, đau khi quá kích buồng trứng. Đau ít nhiều tùy khả năng chịu đựng của mỗi người... Bác sĩ sẽ chịu trách nhiệm theo dõi và thực hiện phần lớn các công đoạn, nên bạn không cần nghĩ về những điều ngoài tầm kiểm soát. Chẳng hạn, không cần nghĩ xem mình phải làm gì để chọc hút được nhiều trứng? Điều cần làm là tuân thủ đúng hướng dẫn của nhân viên y tế trong suốt quá trình khám và điều trị. Nếu có điều gì chưa hiểu, bạn cứ mạnh dạn hỏi bác sĩ, y tá... Thông tin bạn nhận được sẽ an toàn và đáng tin cậy hơn là đọc những nguồn tin không chính thống.

Trước khi bắt đầu thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm, hãy cùng ngồi lại với bác sĩ, nói rõ về những việc liên quan đến quá trình sắp tới. Thời gian mất bao lâu, trình tự tóm lược như thế nào, khả năng thành công là bao nhiêu, những rủi ro gì có thể xảy ra... những điều đó bạn càng hiểu rõ càng tốt.

Cuối cùng

Mình muốn bạn nhớ điều này thôi. Thụ tinh trong ống nghiệm không có nghĩa là chắc chắn bạn sẽ có con và thất bại khi thụ tinh trong ống nghiệm cũng không có nghĩa là "hết thuốc chữa". Sẽ có nhiều điều bạn chỉ mới nghe qua lần đầu, ví như "kỹ thuật hỗ trợ phôi thoát màng", "tiêm tinh trùng vào bào tương noãn" hoặc nhiều thuật ngữ rắc rối khác. Đôi khi việc lựa chọn giữa kỹ thuật này hay phương pháp kia cũng khiến bạn đau đầu. Bình tĩnh... cứ nghe rồi để đó, không hiểu thì tìm hiểu từ từ, đâu có gì mà phải căng thẳng! Hãy vững tin rằng, các bác sĩ sẽ làm điều tốt nhất cho bạn – bởi vì – khi bạn có thai và sinh ra một em bé khỏe mạnh cũng chính là hạnh phúc của các bác sĩ. Những thiên thần bé bỏng đáng yêu không những là niềm vui của gia đình bạn mà còn là động lực để các bác sĩ ngày đêm nghiên cứu, làm việc.





Sau những xét nghiệm cần thiết, mình đã giải thích cho anh chị một cách thận trọng “trường hợp anh chị, nếu muốn điều trị có con thì cần xin tinh trùng”. Lập tức, anh nhìn mình bằng ánh mắt... khó tả. Một chút giận, một chút buồn, một chút thất vọng, một chút hoài nghi... Chị vợ thì thôi rồi, nước mắt ngấn dài tuôn trào. Những gì mình hướng dẫn sau đó về thủ tục xin tinh trùng có lẽ ù ù qua tai rồi bay mất.

Ánh mắt đó thật quá ám ảnh. Thấu hiểu cảm giác của anh, nên mình có đôi lời trải lòng.

Những ai đang muốn có con mà người chồng không có tinh trùng (còn gọi là vô tinh – khoan bàn đến nguyên nhân – chỉ bàn đến kết luận cuối cùng của bác sĩ) thì đọc tiếp. Tuy nhiên, những người còn suy nghĩ “đã là đàn ông phải có tinh trùng” hoặc những người còn chưa hiểu làm cha ngoài việc đóng góp một con tinh trùng thì còn cần những gì – thì thôi đừng đọc nữa.

Tại sao vậy? Vì đọc tiếp nghĩa là bạn đang đọc suy nghĩ của một người không cùng quan điểm. Đã gọi là quan điểm thì khó xác định đúng – sai, rồi không dung buồn bực.

1 Tôi phải làm sao khi bác sĩ kết luận tôi không có tinh trùng?

Nếu mới xét nghiệm tinh dịch đồ lần đầu, bạn nên đến các cơ sở có khám Nam khoa để được tư vấn và thực hiện các xét nghiệm chuyên sâu. Biết đâu chỉ là chút trục trặc của tạo hoá, và bạn hoàn toàn có khả năng sinh tinh – tức là thật ra vẫn có tinh trùng nhưng

vì lý do gì đó cứ “nằm ì” một chỗ, không chạy vào ống dẫn tinh để lên đường tìm nang trứng.

Sau khi đã làm đủ mọi việc và kết luận không tìm thấy tinh trùng, việc điều trị cho có con sẽ thêm một bước “tìm người hiến tinh trùng”.

2 Tôi sẽ sử dụng trực tiếp tinh trùng từ người tôi xin phải không?

Không thể, vì luật pháp không cho phép. Điều này cũng vì lý do an toàn về sau.

3 Quy trình xin cho tinh trùng như thế nào?

Đầu tiên, bạn tìm người cho tinh trùng. Người này có thể là bất kỳ ai sẵn lòng hiến tinh trùng, kể cả có quan hệ huyết thống với người vợ (vì nếu làm đúng luật, chắc chắn sẽ không sử dụng tinh trùng này để điều trị).

Người tình nguyện hiến tinh trùng này sẽ được chỉ định xét nghiệm máu, xét nghiệm tinh trùng.

Nếu thoả điều kiện (xét nghiệm máu bình thường, tinh trùng đủ tiêu chuẩn), người hiến tinh trùng sẽ lấy 2-3 mẫu tinh trùng, thời gian lấy tùy người này sắp xếp và chủ động.

Ba tháng sau, người hiến tinh trùng sẽ được xét nghiệm máu thêm lần nữa, nếu kết quả bình thường, hoàn tất quy trình cho tinh trùng.

Những mẫu tinh trùng này sẽ được mã hoá và trữ trong ngân hàng tinh trùng.

Cặp vợ chồng xin tinh trùng sẽ được sử dụng tinh trùng khác trong ngân hàng, hoán đổi theo nguyên tắc vô danh. Nghĩa là, người cho và nhận không được biết thông tin về nhau.

4 Sao rắc rối và phức tạp vậy?

Những việc đó nhằm bảo vệ bạn, bảo vệ đứa con tương lai của chính vợ chồng bạn. Nếu ngại rắc rối đi đường tắt, mai này càng nhiều rắc rối hơn.

5 Xin tinh trùng thì đâu phải con tôi?

Về mặt di truyền, mình đóng ý một nửa. Về pháp lý, con của vợ anh sinh ra thì là con anh. Khai sinh của bé có tên anh, thì anh là bố của bé. Những việc khác, chủ yếu do suy nghĩ của chính anh.

Suy nghĩ này là rào cản không ít của các cặp vợ chồng. Có đáng để suy nghĩ nặng nề đến thế không? Chẳng ai mong muốn chuyện này, nhưng nếu xảy ra với bạn, thì bạn có thể nghĩ khác đi không?

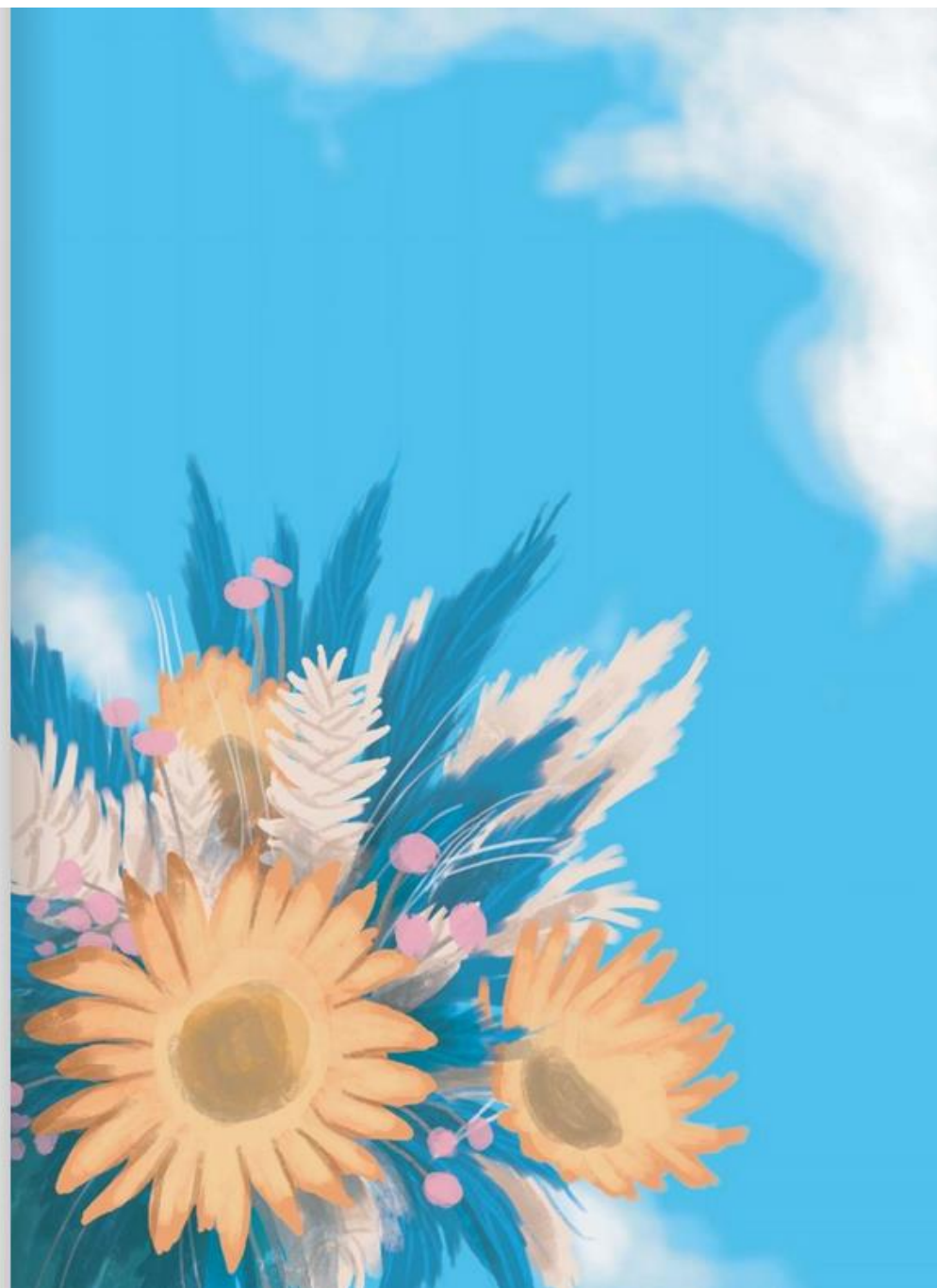
Theo quan điểm cá nhân của mình, sinh ra một đứa trẻ, người bố đâu chỉ góp con tinh trùng là hết chuyện. Làm bố, có nghĩa là anh phải muốn có con, anh phải chuẩn bị đủ năng lực và tài chính để nuôi dạy đứa trẻ. Tinh trùng, chẳng qua là bước đầu tiên trong hình thành phôi thai. Bất kể tinh trùng của ai, anh sẽ tự gắn kết trách nhiệm. Nuôi dạy một đứa trẻ, ngoài trách nhiệm cần có tình thương. Tình thương có được khi vợ mang thai, anh đã nói chuyện với con, hôn con qua bụng vợ mỗi ngày, để khi chào đời, chỉ cần nghe giọng nói quen thuộc của bố, con sẽ ngừng khóc và tìm bố. Tình thương có được khi anh vất vả cả ngày ở công ty mà vẫn thức ôm ấp con khi con khóc đòi cả đêm. Tình thương có được khi anh mệt mỏi sau ngày dài lao động, chưa kịp ăn uống mà lo lắng sao hôm nay nó không bú, không ngủ, không ị. Tình thương lớn dần khi nó ẽ a gọi papa làm anh hạnh phúc trào nước mắt; hoặc khi con nóng sốt tối khuya, nhìn bác sĩ chích mũi thuốc mà lòng anh xót xa vô cùng tận...

Còn làm chồng, làm cha, làm người đàn ông đúng nghĩa trong xã hội, mấy ai ngồi đếm tinh trùng. Đàn ông, cần là người có tấm lòng bao dung, có tầm nhìn rộng mở, quảng đại, là chỗ dựa cho vợ con mình. Đàn ông đích thực là người luôn xác định đóng góp cho cộng đồng và xã hội là trách nhiệm của mình. Hạnh phúc trong hành trình nuôi con, nhìn con lớn lên mỗi ngày, sẽ xoá mờ đi những suy nghĩ ích kỷ. Có chăng, anh hãy quan tâm đến chuyện sẽ làm sao để con anh hạnh phúc vì có người bố cho con bầu trời và biển cả bao la mà bay nhảy.

Vậy thì, có gì đâu mà anh mãi nghĩ ngợi về con tinh trùng! Mình cảm thấy một người bố có con từ ngân hàng tinh trùng nhưng dốc lòng dốc sức nuôi dạy con bằng tấm lòng của người bố bao dung vẫn tốt hơn người góp xong con tinh trùng của mình rồi để mặc vợ con. Những dòng này đôi khi cũng không đủ sức để thay đổi và lay chuyển anh. Mình chỉ mong, là người đứng ngoài sẽ có cái nhìn khác đi, không phải là nhìn vào ngõ cụt.

Và cuối cùng

Mình chỉ mong anh đừng oán trách số phận, đừng nản lòng. Bởi người bên cạnh anh – vợ anh – cần anh đồng hành trên con đường rất dài phía trước...



Xin trường



Mình rất ngại khi ai đó phát biểu “Làm mẹ là thiên chức của người phụ nữ”. Bởi vì, làm bố cũng quan trọng tương đương, sao không ai nhậm chức? Không dùng nói vậy, nghĩ vậy làm chi, để người phụ nữ vốn đã sầu lại càng sầu thêm khi hiếm muộn, đặc biệt là chuyện cần xin trứng (noãn) để có con.

Nếu bác sĩ khám tư vấn cho bạn xin trứng, bạn cần nhớ những việc sau đây:

- * Tìm một người đủ điều kiện cho trứng, nghĩa là khoẻ mạnh, có trứng – đương nhiên rồi và người đó đồng ý cho trứng.
- * Sau khi bác sĩ khám, đánh giá người cho trứng đủ điều kiện, bác sĩ sẽ tiêm thuốc cho người cho trứng.
- * Khi trứng trưởng thành, việc chọc hút trứng được tiến hành. Trứng này sẽ kết hợp với tinh trùng của chồng bạn làm thành phôi.
- * Có phôi rồi, bác sĩ sẽ chuyển vào tử cung của bạn. Bạn là người nuôi dưỡng, ấp ủ thai nhi trong bụng cho đến ngày em bé ra đời.

Quá trình này diễn ra rất ngắn, thậm chí không cần sự có mặt của bạn và chồng trong quá trình kích thích trứng. Chuyện đơn giản thế đó. Nhưng chắc bạn cũng muốn hỏi nhiều điều, đúng không?

1 Trứng của phụ nữ khác, vậy đâu phải là con của mình

Bạn là người mang thai và sinh con, bạn không nghĩ vậy, đâu có ai nghĩ vậy. Ai mang thai, sinh con, người đó là Mẹ - dễ hiểu vậy thôi.

2 Lỡ con không giống mình, người bàn ra tán vào...

Thì... cũng kệ người ta thôi. Nhiều chị sinh con giống chồng như đúc, rồi ao ước “Phải chi mắt nó giống mình to tròn, hay mũi nó giống mình vừa thẳng vừa đẹp. Giống bố mắt tí hi mà mũi to quá”. Chuyện giống ai đâu có người nào ngồi đó so sánh. Có chăng, người ta sẽ khen “Em bé nói năng ngoan ngoãn, hiền lành giống mẹ”. Mẹ mà, cả tí tỉ việc cần làm, đừng để tâm mấy điều nhỏ nhặt.

3 Chồng mình sẽ không thương mình, vì mình không có trứng

Mình từng đọc đâu đó, nhiều khi người ta thương mến nhau chỉ vì những điều nhỏ bé bình thường, tỷ như ánh mắt biếng biếc hay nụ cười dễ mến. Mình chưa thấy ai chọn người yêu vì buống trứng nhiều trứng, thật lòng! Tuy nhiên, phụ nữ vốn giàu trí tưởng tượng, nên hay lo nghĩ đủ đường. Bạn cứ trao đổi thẳng thắn, bày tỏ cả lo ngại này của bạn xem suy nghĩ thật sự của chồng bạn là gì, để cả hai đều cảm thấy thoải mái trước khi cùng nhau quyết định.

Để câu chuyện đơn giản hơn, mình muốn nói với bạn rằng “trứng cũng quan trọng, nhưng chỉ có trứng không đủ làm nên một người phụ nữ tốt”. Sinh con cũng quan trọng, nhưng nuôi dạy con trưởng thành, trở thành một người tử tế, hiểu biết, có giá trị quan trọng hơn nhiều. Những điều đó, không được quyết định bởi... trứng. Những tháng ngày nuôi nấng, dạy dỗ, lớn lên cùng con, đối với mình mới là điều hạnh phúc thật sự của người làm mẹ. Con trẻ - ngoài giai đoạn lớn lên trong bụng mẹ 9 tháng - thì thời gian lớn lên trong tim mẹ sau khi chào đời - mới thực sự ý nghĩa hơn nhiều.



*"Ai mang thai, sinh con, người đó là Mẹ,
dễ hiểu vậy thôi"*

*Chế độ ăn uống, sinh hoạt
sau khi
thụ tinh trong ống nghiệm*





Bạn thích kiểu nào?

1 Nằm bất động, không nhúc nhích vì sợ phôi văng ra ngoài. Ăn thật nhiều trứng, ăn cháo không ăn cơm, không ăn rau, trái cây vì sợ mát quá "lạnh tử cung". Ngoài ra không tắm rửa, thêm cả vệ sinh cá nhân tại chỗ.

2 Sinh hoạt bình thường, thực hiện thuốc đúng hướng dẫn của bác sĩ, ăn uống đủ chất. Quan trọng là giữ tinh thần thoải mái, suy nghĩ tích cực "tin vui sẽ đến".

Kiểu thứ nhất được áp dụng nhiều lắm. Vì vậy, nhiều chị cảm thấy chuyện thụ tinh trong ống nghiệm là vô cùng mệt mỏi, khắc nghiệt. Nằm đến đau nhức mình mẩy, đêm không ngủ được (vì đâu có vận động, nằm nghỉ cả ngày nên đêm mất ngủ). Ăn thì cứ áp dụng thập toàn đại bổ, nhân sâm tổ yến... dù mấy món đó không ngon lành gì, nuốt không nổi...

Mình liệt kê ra đây những thông tin về ăn uống, sinh hoạt sau hỗ trợ sinh sản. Bạn có thể không đồng ý, nhưng đó là sự thật.

- * Không có chế độ ăn chuyên biệt nào dành cho bệnh nhân sau bơm tinh trùng vào buồng tử cung (IUI) hay sau chuyển phôi.
- * Không có món ăn nào làm cho nhiều trứng thêm.
- * Không có chuyện thất bại là do ăn thiếu món này món kia.
- * Không có chuyện ăn rau, trái cây làm lạnh tử cung. Thức ăn không có đường vô tử cung! Con đường chắc chắn thức ăn sẽ qua là từ miệng, vô dạ dày, đến ruột. Sau khi thức ăn được tiêu hoá, hấp thu chất dinh dưỡng, phần không hấp thu được sẽ thải ra ngoài. Không bao giờ thức ăn ghé tử cung thăm phôi vì không có đường đến đó dù thức ăn có muốn đến đi chăng nữa.
- * Không có chuyện phôi văng ra ngoài khi đi đứng, kể cả đi cầu thang.
- * Không có chuyện nằm bất động giúp phôi bám chắc hơn. Ngược lại, nằm làm máu lưu thông kém, tiêu hoá khó khăn hơn, thành ra có hại hơn.
- * Không có chuyện tắm rửa làm động đến phôi. Em bé nào cũng cần mẹ mình sạch sẽ, mẹ không sạch sẽ thì con không khoẻ.
- * Không có chuyện thất bại do bạn đi lại, không nằm nghỉ hay do bạn quét nhà, nấu cơm.
- * Trên thế giới chưa có khuyến cáo bệnh nhân cần sử dụng càng nhiều thuốc nội tiết càng tốt, nên ngoài những thuốc được kê toa, tuyệt đối đừng tự ý dùng thêm bất kỳ thuốc gì, kể cả khi bạn nghĩ đó chỉ là thuốc bổ. Nguyên nhân: bạn không nắm rõ tương tác thuốc qua lại, bạn không biết thuốc đang dùng có trùng lặp hay không, quá liều nhiều khi nguy hiểm. Mỗi bệnh nhân là một cá thể riêng biệt, khác nhau hoàn toàn. Phương pháp hiệu quả với người này nhiều khi có hại cho người khác.

Hãy chuẩn bị đón nhận tin vui với cơ thể khoẻ mạnh, tinh thần thoải mái. Đừng để ngày tin vui đến cũng là ngày bạn không nhận ra mình trong gương vì phờ phạc, mệt mỏi.



*Con đường điều trị
không bằng phẳng*



Động viên bạn nhiều rồi, bây giờ là lúc sẽ chia sẻ về những rủi ro. Thật ra, mình không muốn viết cái này để làm bạn nhụt chí. Nhưng thôi, dù sao bạn biết thêm thông tin để chuẩn bị tinh thần cũng tốt.

Khi bơm tinh trùng hay thụ tinh ống nghiệm, ngoài việc có thể thất bại, thì bạn cần biết một số chuyện không mong muốn, như sau:



1 **Quá kích buồng trứng**

Có thể hiểu đơn giản là đáp ứng quá mức của buồng trứng khi tiêm thuốc kích thích buồng trứng (hoặc có thể hiểu là buồng trứng của bạn quá nhạy với thuốc). Với mong muốn thu được nhiều trứng, bác sĩ sẽ tiêm thuốc nhằm kích thích trứng (noãn) phát triển. Nhưng đôi khi buồng trứng lại hào phóng quá mức, đến nỗi thật nhiều nang phát triển.

Quá kích buồng trứng có nhiều mức độ khác nhau, nhiều khi nhẹ, tự khỏi, không cần làm gì cũng khỏi. Nhưng nhiều khi quá kích buồng trứng rất nặng nề, có thể nguy hiểm, cần phải nhập viện để theo dõi và điều trị.

Nếu bạn bị buồng trứng đa nang, vóc dáng mảnh khảnh, trẻ tuổi, thì khả năng dễ bị quá kích buồng trứng hơn. Bác sĩ sẽ tiên lượng trước nguy cơ này để chọn liều thuốc và phác đồ thích hợp. Nếu sau khi bơm tinh trùng hay chọc hút trứng, có các dấu hiệu sau bạn cần đi khám ngay:

- Đau tức bụng, căng bụng
- Khó thở
- Ăn uống kém, nôn, buồn nôn
- Đi tiểu ít
- Hoặc bất kỳ dấu hiệu nào bạn thấy khó chịu, bất thường

Nếu bác sĩ nói quá kích buồng trứng nhẹ và không nhập viện, bạn cần uống nhiều nước, ăn chế độ ăn giàu đạm. Vì buồng trứng to, có khả năng xoắn, nên nếu đau bụng nhiều, đặc biệt là đau một bên, bạn cần đến ngay cơ sở đang điều trị để được thăm khám. Nếu ở mức độ nặng hơn, bạn cần được theo dõi và điều trị tại bệnh viện.

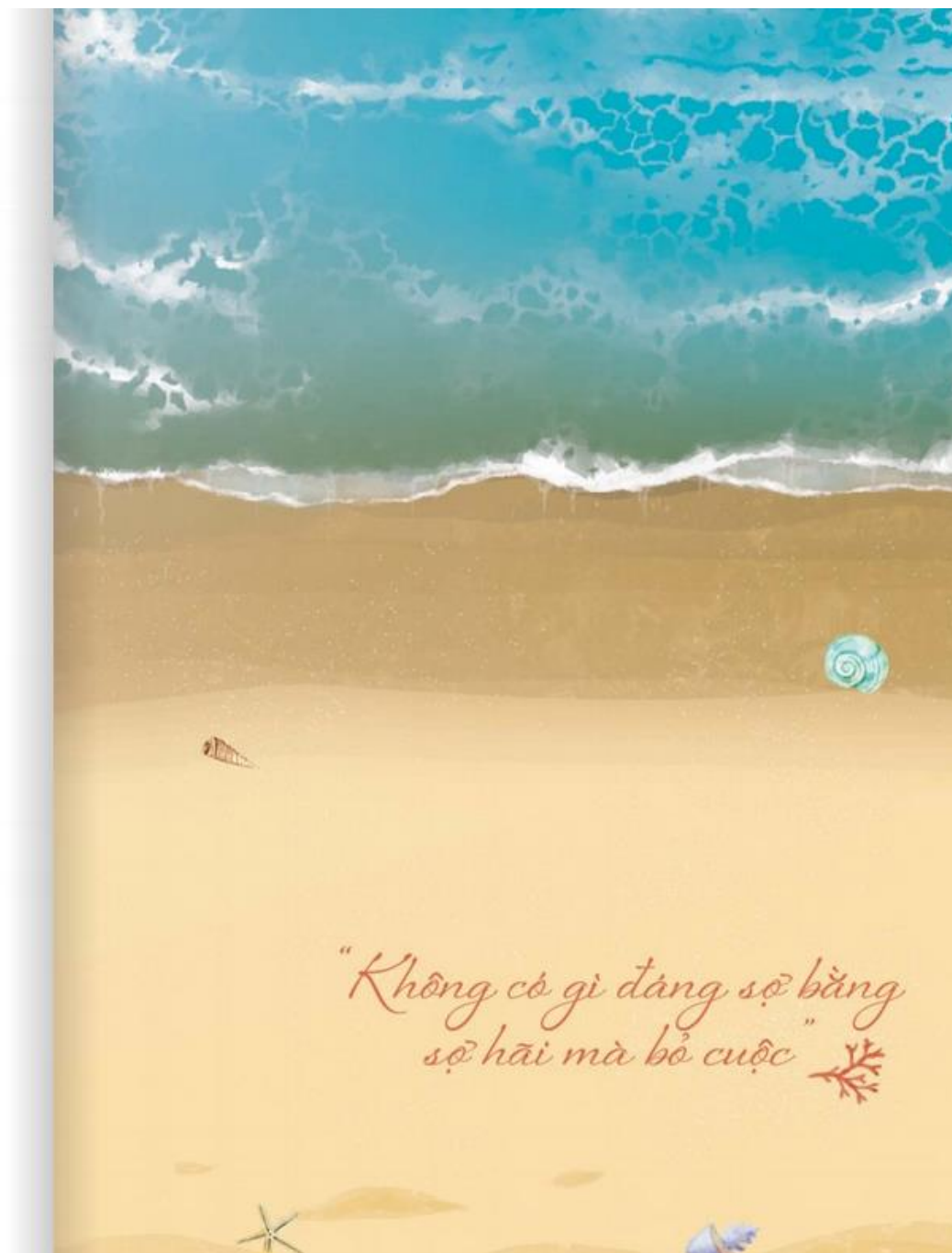
2 **Đa thai**

Tâm lý hiếm con nên bạn muốn sinh đôi, sinh ba để bù đắp lại những tháng ngày trông ngóng. Tuy nhiên, đa thai (từ hai thai trở lên) không tốt lắm đâu. Khi mang song thai, bạn có nguy cơ sinh non, mắc các bệnh lý khác trong thai kỳ nhiều hơn. Chuyện sinh một đứa trẻ đủ ngày tháng, khoẻ mạnh vẫn tốt hơn là sinh nhiều con mà sinh non, nay ốm mai đau.

3 **Một số tai biến cực kỳ hiếm gặp**

Chảy máu nhiều trong bụng (sau chọc hút trứng), nhiễm trùng (sau chọc hút trứng, chuyển phôi, các thủ thuật ly trích tinh trùng)... Tỷ lệ các tai biến này cực kỳ hiếm. Tùy tình trạng bệnh nhân mà bác sĩ sẽ giải thích và điều trị thích hợp.

Cuộc sống luôn ẩn chứa những điều không mong đợi. Bạn đọc để có thêm thông tin, vì làm việc gì cũng cần hiểu biết. Nhưng mà, bạn tin mình đi, không có gì đáng sợ bằng sợ hãi mà bỏ cuộc.





*Hiềm muộn và
suy nghĩ chưa dừng*

Bạn đừng nghĩ “Vô sinh là tại đàn bà”

Sự thật là: 35-40% là do vợ, 35-40% là do chồng, 10-20% do cả hai vợ chồng, và 10% là không rõ nguyên nhân. Hơn nữa, vô sinh nguyên nhân do chồng có xu hướng ngày càng tăng. Vì vậy, nếu mong con thì hai vợ chồng cùng đi khám. Bạn đừng để vợ mình, chị mình, người thân của mình phải tổn thương thêm với suy nghĩ cổ hủ trên.

Bạn đừng nghĩ “Bạn là trường hợp hiếm có”

Sự thật là: Bạn không hề đơn độc. Tổ chức Y tế thế giới dự báo vô sinh là vấn đề sức khỏe đứng thứ ba sau ung thư và bệnh tim mạch tại các nước châu Á, và Việt Nam là nước có tỉ lệ hiếm muộn cao trong khu vực châu Á – Thái Bình Dương. Tại Việt Nam ước tính khoảng 1 triệu cặp vợ chồng vô sinh.

Bạn đừng nghĩ “Vô sinh thì lo gì, cứ thư giãn, nghỉ ngơi, rồi tự khắc có bầu”

Sự thật là: Vấn đề của sức khỏe sinh sản. Nghỉ ngơi, thư giãn, cải thiện sức khỏe và chất lượng cuộc sống giúp bạn có con khi sức khỏe sinh sản của bạn không có vấn đề. Các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản mới là cách điều trị.

Bạn đừng nghĩ: Hết điều trị sẽ có con thôi mà!

Sự thật là: Tỉ lệ thành công khi điều trị hiện nay khoảng 50%. Một vài trường hợp hoặc bệnh lý khi điều trị sẽ có tỉ lệ thành công rất thấp. Quá trình điều trị đòi hỏi bạn cần kiên nhẫn, có lòng tin tuân thủ nhiều điều. Không chỉ là thời gian, chi phí, mà còn là căng thẳng, mệt mỏi, âu lo, và... nếm trải cảm giác thất vọng. Để có cơ hội thành công cao nhất, bạn cần thực hiện đúng hướng dẫn của bác sĩ điều trị. Nếu điều trị nhiều chu kỳ, cơ hội thành công có thể lên đến 70%.

Bạn đừng nghĩ “Xin một đứa con nuôi, sau đó bạn sẽ có thai dễ hơn”

Sự thật là: Xin một đứa con nuôi, thì cũng có con nhưng vấn đề hoàn toàn còn đó. Nghiên cứu khoa học trả lời rằng, xin con nuôi hay không thì tỉ lệ có thai cũng vậy thôi.

Bạn đừng nghĩ “Chắc hai vợ chồng làm cái gì sai rồi”

Sự thật là: Vô sinh là vấn đề của y học, không chỉ là tình dục, không liên quan đến thiện ác – nhân quả kiếp này kiếp khác.

Bạn đừng nghĩ “Chồng tôi/vợ tôi sẽ bỏ tôi vì tôi vô sinh”

Sự thật là: Nếu đến với nhau vì tình yêu chân thật, quá trình điều trị đôi khi làm hai bạn trân trọng và yêu thương nhau hơn. Điều khiến hôn nhân bền vững, có lẽ nhiều hơn việc có với nhau một đứa con. Sự cảm thông, chia sẻ, tôn trọng nhau, và cảm thấy muốn đi cùng nhau đến hết đời này, đâu thể quyết định chỉ bởi sự hiện diện của đứa trẻ.

Bạn đừng nghĩ “Ý trời muốn vợ chồng bạn không có con”

Vấn đề này khó, tùy thuộc nhận thức của mỗi người. Nhưng nếu con cái thật sự là khát khao của bạn, có thể đây là thử thách.



Vô sinh cũng là một vấn đề như mọi mặt của cuộc sống. Bạn đừng để cảm giác thất bại, tội lỗi ảnh hưởng đến hình ảnh của bạn. Hãy nghĩ tích cực hơn, đừng buông bỏ ước mơ của mình. Nếu có lúc nào đó bạn thấy mệt mỏi quá, hãy gạt bỏ bớt những suy nghĩ, hay hạn chế gặp những người làm bạn thấy căng thẳng. Nếu có thể, kết nối với những người gặp hoàn cảnh tương tự (nhưng thật tin cậy) để tìm thấy sự đồng cảm.

Bài này mình đọc trên website của một tổ chức ở Mỹ, ban đầu không định viết lại vì ngại tư duy khác biệt. Nhưng hôm nay mình thấy một anh chồng từng là bệnh nhân kiên nhẫn làm thụ tinh trong ống nghiệm, trước khi vợ vô phòng mổ thì rướn người ôm vợ đang nằm trên băng ca, hôn lên má và thì thầm "Em ráng lên nha". Xong rồi anh gặp mình và nói trong lo sợ "Bác sĩ lo cho vợ tôi, cô ấy vất vả lắm rồi, tôi chỉ cần cô ấy khoẻ mạnh bình an". Xong rồi anh đi ra cửa, đột nhiên anh quay lại hỏi mình "Ừa, tui định đi đâu vậy ta?...". Tình yêu, có bao giờ thôi đẹp đâu. Tình yêu của vợ chồng hiếm muộn, mình chứng kiến đã nhiều...

P/s: Nói nhỏ thêm, em bé trong câu chuyện trên bây giờ đã hơn một tuổi, khá khinh, đáng yêu và giống bố như đúc. Chắc do được bố yêu thương thật nhiều!

*"Tình yêu, có bao giờ thôi đẹp đâu.
Tình yêu của vợ chồng hiếm muộn,
mình chứng kiến đã nhiều..."*





*Hỗ trợ bạn đời
trong quá trình điều trị*



Thưa gửi vợ...

Người vợ đáng thương của tôi

Anh biết, vô sinh không phải lỗi của anh, của em, hay của ai, chuyện này không phải là câu chuyện đi tìm lời giải đáp - “Tại ai”, mà là câu chuyện của giải pháp - “Làm thế nào”. Cho dù là tại ai, thì trong hành trình tìm con, em là người mệt mỏi hơn, đau đớn hơn, căng thẳng hơn, và thiệt thòi hơn.

Anh hiểu, là người đàn ông, nếu để em buồn phải khóc, lo lắng, khổ đau, thực sự là lỗi của anh. Những ngày sắp tới đây, là những ngày rất dài. Có hy vọng - thất vọng, có thành công - thất bại, có vui buồn đan xen, nhưng anh sẽ cố gắng:

Gánh vác và chia sẻ tài chính cùng em: điều trị hiếm muộn ở Việt Nam thuộc hàng rẻ nhất nhì thế giới, nhưng con số đó không phải là nhỏ với nhiều người. Anh chuẩn bị lâu rồi, để dành lo lắng cho mấy mẹ con - một cuộc sống đầy đủ và no ấm.

Chia sẻ nỗi lo sợ cùng em: anh cũng lo, cũng sợ. Nhưng nếu em muốn khóc, cứ tựa đầu vào anh. Nếu em chưa thể đủ lòng tin, hãy tin ở anh. Và dù có thế nào, anh cũng sẽ dẫn em đi hết đoạn đường nhân duyên đời này, không để em một mình.

Anh sẽ kiên nhẫn cùng em, từng bước từng bước đi qua quá trình điều trị. Anh tin mình sẽ thành công.

Nếu em cần anh làm gì, cứ nói với anh. Mình nói chuyện với nhau, đọc sách cùng nhau, tìm xem cả quá trình điều trị này sẽ mất bao nhiêu thời gian, như thế nào, mình có bao nhiêu phần trăm cơ hội.

Anh sẽ cùng em ghi nhớ những gì bác sĩ nói, giúp em chọn lựa và ra quyết định, nhắc em giờ ăn cơm uống thuốc. Chuyện này quan trọng không kém gì người ta lên sao Hỏa.

Anh sẽ cố gắng không uống rượu, không hút thuốc, không ăn uống bừa bãi lung tung. Anh để dành tâm trí và sức lực để con chào đời khỏe mạnh, lớn lên và làm bạn với anh.

Anh của em.

Bạn đừng bi quan đến mức thốt lên rằng “Trên đời chẳng có anh
chống nào ấm áp đến vậy”. Tình cảm không đong đếm được, nên
không so sánh được. Nếu bạn thấy mệt mỏi, hãy tựa vào bạn đời
của mình. Có ai đó cho mình tựa đầu, đó đã là hạnh phúc...



Hỏi ngắn
đáp nhanh



1 Khi không có kinh nguyệt là tôi không có con được phải không?

Không. Nguyên nhân không có kinh nguyệt rất nhiều, rất nhiều. Nên nếu mỗi năm có kinh 1-2 lần, hoặc không có kinh thì nên khám sớm để được điều trị đúng nguyên nhân.

2 Khi thụ tinh trong ống nghiệm (TTTON) chắc chắn tôi sẽ có thai phải không?

Cơ hội thành công cho một lần chuyển phôi là khoảng 50%. Một bệnh nhân có thể chuyển phôi nhiều lần, vì vậy hầu hết sẽ có con sau một hay vài đợt điều trị, nếu đủ kiên trì.

3 Tiêm tinh trùng vào bào tương noãn (ICSI) là gì?

Là kỹ thuật chủ động đưa một tinh trùng vào một trứng (noãn). Kỹ thuật này thật sự là một cuộc cách mạng trong hỗ trợ sinh sản. Cho dù chỉ có vài tinh trùng di động cũng có thể tạo thành phôi.

4 Nếu tôi có thai sau TTTON, thai kỳ của tôi có khác gì so với thai tự nhiên hay không?

Những bất trắc trong thai kỳ sau TTTON chủ yếu liên quan đa thai và mẹ lớn tuổi. Nói dễ hiểu: bất kỳ người mẹ nào mang song thai thì khả năng sinh non cũng nhiều hơn mang một thai. Hoặc khi mẹ mang thai muộn, trong thai kỳ dễ tăng thêm nguy cơ tăng huyết áp, đái tháo đường v.v...

5 Em bé sinh ra từ TTTON có tăng nguy cơ dị tật hơn thai tự nhiên không?

Một phụ nữ mang thai tự nhiên cũng có nguy cơ sinh con dị tật là 2-3%. Ở phụ nữ TTTON, tỉ lệ này tăng nhẹ, nhưng nguyên nhân chủ yếu là do có con muộn. Bản thân các kỹ thuật TTTON có gây nên dị tật thai hay không là vấn đề chưa có lời giải đáp, và các nhà khoa học vẫn tiếp tục nghiên cứu, đánh giá. Hơn nữa, hiện nay có nhiều cách

lựa chọn phôi, giúp lựa chọn những phôi không mang gen bất thường của cha mẹ như trong bệnh thiếu máu tán huyết.

6 Tôi có thể lựa chọn giới tính cho con khi bơm tinh trùng hay TTTON không?

Ở Việt Nam, chọn lựa giới tính là bất hợp pháp nên không thực hiện được. Thật ra, chọn lựa giới tính có ý nghĩa sâu sắc khác. Ví dụ có những bệnh lý di truyền mà gen bệnh nằm trên nhiễm sắc thể Y (tạo ra con trai), người ta sẽ xét nghiệm để chọn phôi khỏe, không bị bệnh để chuyển, giúp em bé sinh ra khỏe mạnh. Còn chuyện nổi dãi tông đường y học chưa nghiên cứu, bởi lý y học chưa định nghĩa được vấn đề sức khỏe liên quan gì đến "tông đường" trong suy nghĩ của nhiều người.

7 Thuốc sử dụng trong hỗ trợ sinh sản có gây ung thư không?

Cho đến nay chưa có bằng chứng các thuốc trong điều trị vô sinh gây ung thư.

8 Chọc hút trứng làm TTTON tôi có hết trứng không?

Không, mỗi lần chọc hút trung bình là 10 trứng, trong khi bạn có trăm ngàn trứng. Vậy, không thể hết được nếu dự trữ trứng bình thường. Tương tự, khi bạn cho/tặng trứng, cũng đừng sợ người ta lấy hết trứng của mình.

9 Nếu có nhiều phôi, sinh đủ con, tôi có thể làm gì với số phôi còn lại?

- Hiến/tặng phôi cho cặp vợ chồng khác (có điều kiện cụ thể).
- Hiến/tặng phôi cho trung tâm TTTON để nghiên cứu khoa học. Đây là điều tốt, vì giúp kỹ thuật TTTON phát triển hơn, mang đến cơ hội làm cha mẹ cho nhiều người hơn.
- Huỷ bỏ phôi.

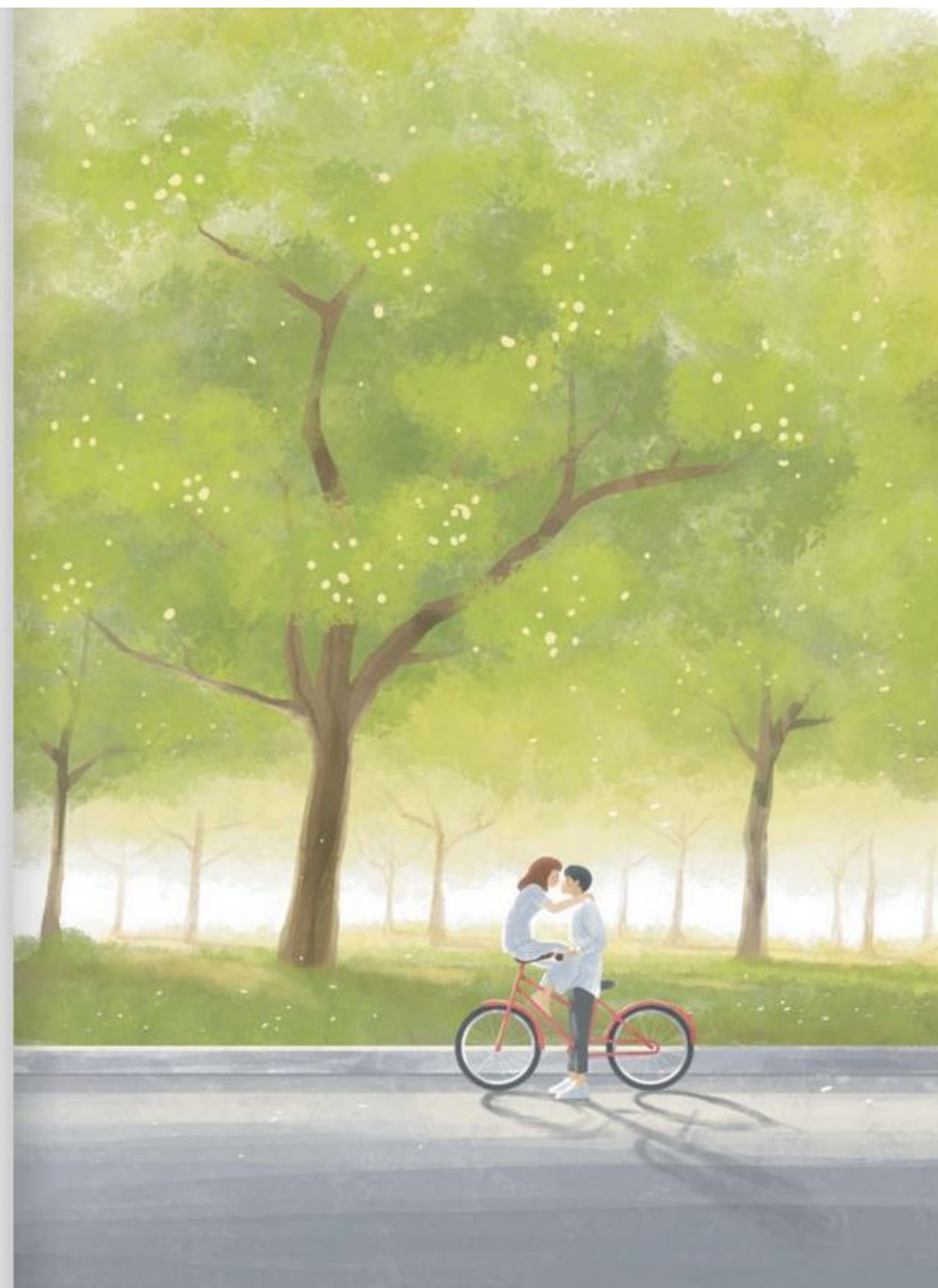
Thay lời kết

Đến giây phút này, tôi vẫn thấy sứ mệnh của đời mình là giúp đỡ những bệnh nhân hiếm muộn. Bằng cách này hay cách khác, tôi muốn gắn kết công việc, cuộc sống, nghĩ suy và tâm tư của mình với những người đang mong mỏi tìm con. Ngày nay, việc tìm kiếm thông tin về hiếm muộn không khó. Bên cạnh đó, ngày càng nhiều trung tâm điều trị hiếm muộn ra đời, để giúp đỡ, hỗ trợ những gia đình đang vắng tiếng cười con trẻ. Nhưng khi viết những dòng này, mình vẫn hy vọng bạn nhận được nhiều hơn là thông tin y khoa – đó là sự động viên khi bạn còn chưa tròn vẹn mơ ước.

Quan trọng hơn tất cả, nếu chẳng may mơ ước không thể tròn, mình muốn bạn hiểu rằng, một gia đình chỉ có hai người cũng có thể thành một gia đình hạnh phúc. Đâu có tiêu chuẩn nào cho hạnh phúc – vì bạn là chính bạn, vì sinh con là điều bạn thực sự mong ước, không phải vì phần lớn người ta làm điều đó.

Chúc bạn chân cứng đá mềm!

BS. Lê Tiểu My



Các kỹ thuật mới trong hỗ trợ sinh sản



Thụ tinh trong ống nghiệm (TTTON) là kết hợp tinh trùng và noãn, tạo thành phôi bên ngoài cơ thể, sau đó nuôi cấy phôi và lựa chọn phôi để chuyển phôi vào buồng tử cung. Kỹ thuật hỗ trợ sinh sản là nhóm những kỹ thuật phát triển từ nguyên tắc của kỹ thuật TTTON.

Khi nói đến kỹ thuật mới, các cặp vợ chồng thường nghĩ rằng đó là những kỹ thuật ngoạn mục giúp tất cả mọi trường hợp tăng cơ hội có thai hay biến các trường hợp trước nay khó, giờ trở thành dễ. Thật ra, trong khoảng 20 năm trở lại đây, ngành hỗ trợ sinh sản không có những phát kiến mang tính đột phá như vậy. Khi nói đến kỹ thuật mới hiện nay, người ta nói đến những kỹ thuật cải tiến giúp cho TTTON hiệu quả hơn, an toàn hơn, thuận tiện hơn cho các cặp vợ chồng.

Chuyên ngành hỗ trợ sinh sản của Việt Nam hiện nay đã theo kịp sự phát triển trên thế giới. Do đó, hầu hết các cải tiến mới hay công nghệ mới trên thế giới đều nhanh chóng được đưa vào áp dụng tại Việt Nam. Vì vậy, chỉ cần đến các trung tâm TTTON tại Việt Nam là có thể được điều trị với các kỹ thuật hiện đại nhất.

Một số kỹ thuật mới mà các cặp vợ chồng đã, đang nghe nói tới hoặc sẽ được tiếp cận sẽ giúp cho các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản hiệu quả hơn, an toàn hơn và thân thiện hơn, giúp các cặp vợ chồng mau có con hơn, cảm giác yên tâm hơn và thoải mái hơn trong chặng đường gian nan đi tìm những thiên thần nhỏ của mình, sẽ được đề cập dưới đây.

Nuôi cấy và quan sát phôi liên tục

Ứng dụng tủ cấy nuôi cấy và theo dõi phôi liên tục, thường được gọi là "time lapse". Các bác sĩ và chuyên viên phôi học có thể theo dõi từng bước phát triển của phôi từ những ngày giờ đầu tiên. Điều này, giúp các chuyên gia đánh giá được sức khỏe của phôi, phân biệt phôi chất lượng tốt và kém, mà không cần phải lấy phôi ra khỏi tủ cấy. Các tủ cấy phôi hiện đại được trang bị những camera cực nhỏ, ghi được hình các phôi nhỏ li ti trong điều kiện ánh sáng hạn chế.

Trước đây, các phôi nằm trong tủ cấy, không được quan tâm đầy đủ, mỗi khi muốn xem phôi, các chuyên gia phải mang đĩa chứa phôi ra ngoài để quan sát một thời gian dưới kính hiển vi... Việc này có thể gây xáo trộn điều kiện nuôi cấy, tạo những áp lực lên sự phát triển của phôi và làm giảm sức sống của phôi. Với kỹ thuật "time lapse" phôi được chăm sóc tốt hơn, thường xuyên hơn và được phát triển trong một môi trường bình yên, ít xáo trộn.

Các cặp vợ chồng còn có thêm cơ hội lưu giữ hình ảnh các con mình từ khi còn là những tế bào nhỏ xíu, những thước phim vô giá.

Sắp tới, các hình ảnh của từng phôi sẽ được phân tích bằng các siêu máy tính, trí tuệ nhân tạo sẽ giúp các chuyên gia chọn lựa phôi chính xác hơn.

Công nghệ nhận diện, phân biệt và tránh sai sót

Khi đi điều trị TTTON, nhiều cặp vợ chồng lo ngại việc sai sót. Thật ra, việc này gần như không thể xảy ra với các qui trình kiểm soát chặt chẽ của các trung tâm IVF hiện đại. Gần đây, các công nghệ thiết bị nhận diện tinh vi, liên tục, có thể giúp từng bước đi, từng qui trình của các cặp vợ chồng; trứng, tinh trùng, phôi được theo dõi sát sao. Những công nghệ giám sát được tự động hoá giúp khắc phục hoàn toàn các sai sót có thể có của con người.

Các cặp vợ chồng sẽ cảm thấy các qui trình TTTON trở nên nhẹ nhàng, thân thiện hơn, yên tâm hơn. Giảm bớt các căng thẳng, lo lắng trong khi điều trị cũng góp phần làm tăng khả năng thành công khi điều trị.

Điều kiện nuôi cấy phôi được tối ưu

Trong khoảng 10-20 năm trở lại đây, khả năng sống và làm tổ của phôi ngày càng tăng. Đó là nhờ các kỹ thuật mới được áp dụng trong nuôi cấy phôi. Các cặp vợ chồng thường ít nhận biết các tiến bộ này.

Các môi trường nuôi cấy phôi được cải tiến liên tục, những thiết bị kiểm soát không khí, nhiệt độ, độ pH... chặt chẽ đã tối ưu điều kiện phát triển của phôi, giúp phôi phát triển khoẻ mạnh hơn và khả năng làm tổ của phôi cũng tăng lên. Phôi tốt, khả năng sống tăng lên, nên hiện nay ngày càng nhiều trường hợp chỉ cần chuyển một phôi vào tử cung, giúp giảm tỉ lệ đa thai. Đa thai hiện nay được xem như một biến chứng của điều trị hiếm muộn.

Các trung tâm TTTON ở Việt Nam hầu hết đều được xây mới hoặc nâng cấp trong thời gian gần đây, nên so với các trung tâm TTTON ở nước ngoài, các trung tâm ở Việt Nam có những hệ thống thiết bị và môi trường nuôi cấy phôi tương đương hoặc hiện đại hơn.

Nuôi noãn trưởng thành trong ống nghiệm (IVM)

Trong TTTON, quá trình kích thích buồng trứng là quá trình kéo dài, tốn kém và nhiều biến chứng cho các cặp vợ chồng. Các nhà khoa học trên thế giới luôn tìm cách làm sao có thể cải tiến được quá trình này khi thực hiện TTTON. Kỹ thuật nuôi trưởng thành noãn trong ống nghiệm, thường gọi là IVM, là kỹ thuật giúp hạn chế các bất lợi của kích thích buồng trứng trong TTTON.

Các ưu điểm của kỹ thuật IVM:

- Không cần phải kích thích buồng trứng giúp tiết kiệm chi phí cho thuốc nội tiết
- Không phải đi lại tiêm thuốc, siêu âm thử máu nhiều lần, giúp giảm căng thẳng, đau do tiêm thuốc và thử máu, tiết kiệm thời gian cho các cặp vợ chồng
- Loại trừ các biến chứng, thay đổi bất lợi do buồng trứng to, đau, tăng nồng độ nội tiết trong cơ thể, hội chứng quá kích buồng trứng...

Việt Nam là một trong những nước có tỉ lệ thành công với kỹ thuật IVM cao nhất thế giới, gần tương đương với kỹ thuật TTTON thông thường. Hiện nay, IVM chủ yếu áp dụng cho các trường hợp người vợ có nhiều nang trên buồng trứng và hội chứng buồng trứng đa nang. Lời khuyên dành cho các cặp vợ chồng mong con: hãy đến gặp các bác sĩ chuyên khoa để được khám và tư vấn phương pháp điều trị phù hợp nhất. Kỹ thuật điều trị mới, hiệu quả và an toàn luôn có sẵn ở các trung tâm TTTON, không phải ở "Google" hay mạng xã hội.

Bài viết này được bảo trợ thông tin bởi BS. Hồ Mạnh Tường – một trong những bác sĩ đầu tiên thực hiện TTTON tại Việt Nam, đồng thời cũng là người thầy dẫn dắt mình những ngày đầu chấp chứng học về TTTON. Chân thành cảm ơn anh đã hướng dẫn, động viên, truyền cảm hứng để mình thực hiện quyển sách này.

“Minh viết những dòng này, như lời động viên chân thành đến những ai còn mong mỗi tiếng khóc cười con trẻ. Chuyện có con, đừng nhìn đó như là nhiệm vụ nếu không hoàn thành là bạn có tội với trời đất – điều đó viển vông và mơ hồ lắm. Cũng đừng bị quan theo kiểu “Tôi đã làm gì nên tội”. Không ai có lỗi, có chăng vấn đề bạn đang đối diện không được nhìn nhận cũng chỉ là một vấn đề như mọi vấn đề trên đời, cuộc sống vốn dĩ luôn có những khó khăn, vậy thôi. Hãy nhìn chuyện sinh một đứa con là đích đến của tình yêu và hạnh phúc. Chính nơi đó bạn sẽ trải nghiệm cảm giác yêu thương vô điều kiện, hy sinh những cái tôi ích kỷ và tận hưởng những ngọt ngào nhỏ bé trong đời mình.”

BS. Lê Tiểu My

ele



Sách THAI KỲ AN VUI – Người bạn đáng tin cậy của các cặp vợ chồng

Tập sách nhỏ mang đến cho các cặp vợ chồng những thông tin cơ bản nhất về thai kỳ và sinh nở. Không hề có bóng dáng của bệnh tật, sách mang lại những câu chuyện tường thuật mà chưa hiểu, tường thuật mà nhiều khi còn chút nhầm lẫn về quá trình mang thai, sinh nở và nuôi con. Đây là tác phẩm đầu tay của BS. Lê Tiểu My, một bác sĩ chuyên khoa Phụ Sản và Siêu âm, Bệnh viện Mỹ Đức.

