LÀM MẸ Ở TUỔI MÃN KINH

BS. Hoàng Trần An Khánh, BS. Hồ Ngọc Anh Vũ
Bệnh viện đa khoa Mỹ Đức

MỞ ĐẦU

Những năm gần đây, cùng với sự phát triển kinh tế – văn hóa – giáo dục, phụ nữ có khuynh hướng tập trung cho sự nghiệp và theo đuổi đam mê của mình. Lựa chọn sinh con không còn là một ưu tiên hàng đầu. Bên cạnh đó, sự sẵn có của các biện pháp tránh thai trên thị trường giúp người phụ nữ có quyền chủ động hơn trong việc quyết định thời điểm thụ thai và làm mẹ. Mặt khác, sự thay đổi trong chính sách kế hoạch hóa gia đình ở một số quốc gia cũng như mong muốn về một gia đình với nhiều thành viên càng thúc đẩy niềm mong muốn có thêm con dù đã lớn tuổi. Không thể không kể đến các tiến bộ trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe cũng góp phần làm xu hướng này trở nên thêm phổ biến. Đầu tiên, chất lượng của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được nâng cao giúp cải thiện sức khỏe và chất lượng cuộc sống của phụ nữ và nam giới ở tuổi trung niên trở đi. Tiếp theo, sự phát triển của các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản giúp mang lại cơ hội tiếp cận điều trị cho nhóm bệnh nhân đặc biệt này. Cuối cùng, sự phát triển và tiếp cận dễ dàng hơn của các phương tiện truyền thông, cũng là yếu tố trên thu hẹp khoảng cách giữa người bệnh trong tiếp cận các phương pháp điều trị. Số liệu hiện tại đã chứng minh rõ ràng điều này. Trong một nghiên cứu tại Anh từ năm 1974 đến 2021, tuổi sinh sản trung bình của phụ nữ ở Anh có xu hướng ngày càng tăng, từ 26,4 tuổi tăng lên đến 31 tuổi[1]. Đáng chú ý là một trường hợp 70 tuổi ở Ấn Độ giữ kỷ lục người phụ nữ lớn tuổi nhất sinh con[2]. Riêng tại Việt Nam, Tổng cục Dân số – Kế hoạch hóa gia đình – Bộ Y tế cho biết tuổi thọ trung bình đã liên tục tăng trong những năm gần đây và năm 2020 đạt 73,6 tuổi[3]. Mang thai ở tuổi mãn kinh dưới góc nhìn đa chiều không chỉ là vấn đề về sinh sản mà còn phải đối mặt với lão hóa đa cơ quan, các bệnh lý ác tính, nguy cơ rối loạn trầm cảm, các điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội. Bài viết này đề cập đến các vấn đề cơ bản, đang được thảo luận ở thời điểm hiện tại liên quan đến mang thai ở tuổi mãn kinh.

NHỮNG LUỒNG Ý KIẾN TRÁI CHIỀU VỀ MANG THAI TUỔI MÃN KINH

Khi đưa lên bàn cân để so sánh giữa lợi ích và nguy cơ, việc mang thai ở tuổi mãn kinh chắc chắn bao hàm nhiều luồng ý kiến trái chiều. Mang thai tuổi mãn kinh liên quan nguy cơ cao hơn về các biến chứng sản khoa và sơ sinh cho cả mẹ và bé. Tuy nhiên, câu chuyện không chỉ đơn thuần về sức khỏe mà còn là các vấn đề xã hội. Đơn cử như khoảng cách thế hệ. Các phụ huynh lớn tuổi sẽ khó đáp ứng được những yêu cầu đáng kể về mặt cảm xúc lẫn thể chất trong việc nuôi dạy con cái do khác biệt trong tư tưởng, cách nhìn nhận các vấn đề cuộc sống, sự thay đổi nhanh chóng các xu hướng của đời sống xã hội. Một điều quan trọng khác, đứa trẻ có nhiều khả năng phải trải qua việc mất đi cha hoặc mẹ hoặc cả hai trước khi đến tuổi trưởng thành.

Ở một bình diện đối lập, xã hội ghi nhận nhiều gia đình có ông bà là người nuôi dưỡng

chính cháu của mình. Cũng như khi đến tuổi này thì cha mẹ đã là những người chín chắn về nhận thức, ổn định về kinh tế, hoàn toàn có trách nhiệm cho việc nuôi dưỡng và giáo dục con cái của mình. Hơn nữa, việc không cho phép phụ nữ lớn tuổi mang thai và sinh con là một thành kiến không còn phù hợp trong xã hội hiện đại khi phong trào nữ quyền và bình đẳng giới coi trọng quyền sinh sản như một tiêu chí cho xã hội bình đẳng hơn. Và việc đàn ông có con khi lớn tuổi được coi là có thể chấp nhận được[4].

ĐẢM BẢO Y ĐỨC

Đối diện với quá nhiều nguy cơ trong khi lợi ích mang lại chưa thực sự rõ ràng, điều này làm dấy lên mối lo ngại sẽ vi phạm y đức. Đây thực sự là thách thức cho các bác sĩ khi tư vấn nhu cầu làm mẹ của phụ nữ tuổi mãn kinh. Tuy nhiên, khi hiểu tường tận về các vấn đề liên quan thông qua lăng kính y đức, sẽ giúp nhân viên y tế tự tin hơn trong việc chăm sóc và hiện thực hóa mong muốn của bệnh nhân. Các nguyên lý cơ bản của y đức bao gồm tôn trọng quyền tự quyết, không gây hại, công bằng và tính thiện[5]. Dựa trên bốn nguyên lý cơ bản trên mà có thể cá thể hóa cho từng trường hợp, phù hợp với từng điều kiện sức khỏe cũng như điều kiện kinh tế, xã hội và tác động của môi trường xung quanh lên tâm lý bệnh nhân, đặc biệt khi là phụ nữ tuổi mãn kinh, đối tượng nhạy cảm và dễ bị tổn thương.

Quyền tự quyết

Đứng trên phương diện người phụ nữ, mang thai là một trong những bộ phận cấu thành cơ bản tạo nên quyền tự quyết của người phụ nữ. Người phụ nữ có quyền quyết định trên chính cơ thể mình, khi nào có thai và có bao nhiêu thai[6]. Và trước khi mang thai, người phụ nữ có quyền được tham vấn về các vấn đề liên quan đến sinh sản, lợi ích và cả các biến chứng phải đối mặt. Dù ở độ tuổi hay bất cứ hoàn cảnh nào thì quyền tự quyết của người phụ nữ luôn phải được đảm bảo. Tại đây, nhân viên y tế có nghĩa vụ quan trọng trong việc tôn trọng và hỗ trợ mong ước này của người phụ nữ[5,7,8].

Những bằng chứng gần đây cho thấy khi độ tuổi người phụ nữ ngày càng tăng, thì kết cục cơ bản của điều trị hỗ trợ sinh sản có xu hướng xấu hơn với tỷ lệ trẻ sinh sống giảm, thời gian thụ thai kéo dài, cùng với đó là chất lượng cuộc sống cũng suy giảm. Nguyên nhân dẫn đến kết cục trên là sự suy giảm số lượng và chất lượng nang noãn, buồng trứng và của cả nội mạc tử cung. Ngoài ra cơ thể lão hóa và bắt đầu xuất hiện các bệnh lý toàn thân cũng góp phần làm xu hướng này thêm trầm trọng. Phụ nữ trên 50 tuổi phải đối mặt với nguy cơ mổ lấy thai, rối loạn tăng huyết áp thai kỳ, và đái tháo đường thai kỳ cao hơn[9]. Như một hệ quả kéo theo đó là tỷ lệ mắc bệnh và tử vong cũng cao hơn rõ rệt. Cuối cùng khiến cho kỳ vọng sống của phụ nữ hậu mãn kinh có thai thấp hơn nhóm phụ nữ cùng tuổi. Các nguy cơ mà đối tượng này đối diện rất đa dạng, tuy nhiên cần cá thể hóa cho từng cá nhân, tránh tình trạng một công thức áp dụng cho tất cả[10]. Không chỉ dừng lại ở vấn đề sức khỏe, bối cảnh cuộc sống của một cặp vợ chồng lớn tuổi nuôi con cũng là vấn đề đáng lo ngại. Những áp lực trường diễn đến từ những người xung quanh luôn âm thầm tác động lên cuộc sống và sức khỏe tinh thần của các thành viên trong gia đình. Ở giai đoạn này, đa phần đã ổn định kinh tế, tuy nhiên việc ngoài tuổi lao động có thể khiến các cặp vợ chồng lớn tuổi phải đối diện với các hạn chế về tài chính, đặc biệt sau khi trang trải một khoản lớn cho việc điều trị. Khoảng cách thế hệ cũng là một nỗi lo lớn, khi mà sự chia sẻ và cảm thông cũng như đối thoại giữa cha mẹ và con cái khó có thể đạt

được hiệu quả. Hơn nữa, sức khỏe không đảm bảo cùng với tăng nguy cơ rối loạn lo âu và trầm cảm làm tăng nguy cơ suy giảm khả năng chăm sóc của cha mẹ. Từ đó con trẻ có thể không được cung cấp đủ các điều kiện cần thiết cho sự phát triển lành mạnh[11].

Hiện nay với nhiều kỹ thuật hỗ trợ sinh sản, cha mẹ đã có nhiều sự tự do hơn trong quyết định của mình, tuy nhiên quyền tự quyết của đứa trẻ đang còn nhiều lỗ hổng. Bản thân đứa bé có rất ít cơ hội để tự quyết định, mà mọi quyết định đều đến từ người mẹ và gia đình[12]. Do đó, nhân viên y tế có vai trò rất quan trọng trong việc bảo vệ sức khỏe mẹ và bé. Trong giai đoạn phát triển đầu tiên, luật pháp là điểm tựa chính để bảo vệ phôi và trẻ sơ sinh tránh những tác động bên ngoài[13]. Xã hội đang thực hiện mô hình quyền tự quyết trong tương lai, cách tiếp cận này nhằm bảo vệ, đảm bảo tính không gây hại, nhưng vô hình chung lại mất đi tính thiện cho đứa bé. Đây cũng là một thách thức khi đưa trẻ đến thế giới này, phụ thuộc rất nhiều vào bậc làm cha làm mẹ[14]. Virginia Satir có câu "Làm cha mẹ, công việc phức tạp nhất trên thế giới". Thật vậy, để nuôi dạy một đứa trẻ đòi hỏi rất nhiều yếu tố. Việc chăm sóc trẻ không chỉ đáp ứng nhu cầu vật chất mà còn cần sự quan tâm, tình cảm, thời gian và sự kiên nhẫn. Lớn hơn cả là sự hy sinh, luôn sẵn sàng đặt lợi ích của bản thân ở phía sau và đặt nhu cầu của đứa trẻ lên hàng đầu. Để đạt được mục tiêu ấy thì không thể thiếu các kỹ năng giao tiếp, bao gồm sự đồng cảm, khuyến khích, phản hồi tích cực và làm gương. Cha mẹ có vai trò hỗ trợ trẻ điều chỉnh cảm xúc, đương đầu với thất bại, thất vọng, nhận thức được hành vi hại bản thân, thiết lập các mối quan hệ và học hành vi xã hội, phát triển các kỹ năng nhận thức. Vai trò lớn là thế, nhưng các cặp vợ chồng lớn tuổi lại không có sức khỏe đảm bảo. Trong khi đó sức khỏe của cha mẹ chính là thời gian còn lại dành cho con[11].

Công bằng và tính thiện

Về lựa chọn phương pháp điều trị cho bệnh nhân, mọi quyết định cần dựa trên các tiêu chí an toàn, hiệu quả, tính cần thiết, chi phí và ảnh hưởng lên chất lượng cuộc sống. Một phương án tốt nhất là phương án có lợi nhất, phù hợp nhất, hiểu rõ nhất cũng như thoải mái nhất. Đây cũng là một cách thực thi tính công bằng và tính thiện. Người phụ nữ có quyền được yêu cầu thực hiện các kỹ thuật điều trị hỗ trợ sinh sản. Và việc cung cấp các dịch vụ điều trị hỗ trợ là quyền và nghĩa vụ của mỗi nhân viên y tế. Rõ ràng đây là một nhóm đối tượng có nguy cơ cao bị tổn thương. Do đó các dịch vụ điều trị cần phải được thực hiện càng sớm càng tốt. Bên cạnh đó cần cân nhắc đầy đủ các yếu tố nguy cơ và cung cấp thông tin đầy đủ cho người bệnh.

Không gây hại

Ở độ tuổi mãn kinh, người phụ nữ có nguy cơ mắc các bệnh lý ảnh hưởng đến sức khỏe toàn thân như rối loạn sức khỏe tinh thần, bệnh lý mạn tính đã có và hậu mãn kinh, các bệnh lý ác tính và các rối loạn tiền mãn kinh, quanh mãn kinh. Từ sau năm 32 tuổi, số lượng và chất lượng noãn giảm nghiêm trọng, xu hướng này càng nhanh hơn sau 37 tuổi và rất nhanh sau 40 tuổi. Khả năng có phôi nang chỉnh bội giảm chỉ còn dưới 5% sau năm 43 tuổi. Nội mạc tử cung cũng đối diện với tình trạng lão hóa chức năng và nguy cơ tổn thương ác tính ngày càng tăng[10,15,16]. Việc nhận biết, đánh giá và kiểm soát các nguy cơ đảm bảo tính không gây hại trong quyết định điều trị cho bệnh nhân. Từ những nguy cơ nêu trên mà bệnh nhân cần được đánh giá một cách toàn diện. Tùy từng cá nhân mà có những cách làm khác nhau, tuy nhiên phải đảm bảo thực hiện được các mục tiêu chính. Đầu tiên là đánh giá đầy đủ và toàn diện tình trạng sức khỏe, bao gồm các vấn đề sức

khỏe chung như tuần hoàn, hô hấp, tiết niệu, nội tiết, các vấn đề sức khỏe tinh thần, các nguy cơ bệnh lý ác tính như ung thư vú, ung thư cổ tử cung, tuyến giáp và niêm mạc tử cung. Tiếp tục đánh giá các vấn đề sức khỏe chuyên sâu đến khả năng sinh sản và chuyên biệt tới khả năng mang thai. Thứ hai là đánh giá đầy đủ và toàn diện các nguy cơ. Ở tuổi mãn kinh, khả năng điều trị thất bại sẽ cao hơn. Cùng với đó là khả năng mất thai do bất thường di truyền cũng tăng theo tuổi, 30% ở độ tuổi dưới 35 và tăng lên đến 90% khi trên 40 tuổi và mãn kinh[17]. Mang thai có thể là yếu tố thúc đẩy phát triển các biến chứng nội khoa và ngược lại, gây ra các rối loạn về dinh dưỡng bào thai. Do đó, việc điều trị cho đối tượng mãn kinh cần lưu ý yếu tố quan trọng nhất là thời gian hay "Thời gian là buồng trứng, nội tiết và là chất lượng thai kỳ!". Vì lẽ đó, việc đánh giá cần được thực hiện càng sớm càng tốt, bởi tuổi cao là yếu tố không thể thay đổi được. Sau đó bệnh nhân cần được tư vấn đầy đủ về nguy cơ, lợi ích, chi phí và thời gian điều trị. Việc điều trị ở phụ nữ lớn tuổi đòi hỏi sự phối hợp nhuần nhuyễn giữa các chuyên khoa. Người bệnh có quyền được cung cấp thông tin và việc cung cấp thông tin cho bệnh nhân cũng cần đi theo nguyên tắc chung. Cần cung cấp đầy đủ trong giới hạn cho phép thông tin liên quan đến các nguy cơ có thể có, từ đó đạt được sự đồng thuận và tuân thủ của bệnh nhân. Việc cung cấp cụ thể thông tin liên quan đến cách thức điều trị giúp quản lý kỳ vọng của bệnh nhân. Đi kèm với đó là các biện pháp dự phòng và theo dõi các biến cố liên quan cũng cần được cung cấp đầy đủ, giúp giảm lo lắng và tăng tính an toàn cho điều trị[18]. Để thông tin đến với bệnh nhân một cách hiệu quả thì khối lượng thông tin cần vừa phải, đủ để bệnh nhân hiểu và có phản hồi phù hợp[19]. Kết hợp với đa dạng hóa phương tiện truyền tin và lựa chọn các phương thức thân thiện giúp cho bệnh nhân tiếp cận nguồn tin tốt hơn[20]. Ngoài ra, phương diện sức khỏe tinh thần cũng cần được tiếp cận một cách toàn diện bởi đây là những đối tượng có nguy cơ cao cho các rối loạn sức khỏe tinh thần[21]. Những áp lực cuộc sống đến từ tình trạng kinh tế gia đình thậm chí là tác động từ xã hội kém phát triển. Đa phần không còn đi làm tác động tiêu cực đến khả năng tài chính cũng như tâm lý, tạo cảm giác vô dụng. Sự lão hóa, cô đơn cũng như bệnh tật của bản thân và gia đình hay mất đi người thân yêu làm căng thẳng thêm cho người bệnh. Bản thân cơ thể cũng đang trải qua sự rối loạn nội tiết, kéo theo đó là sự sa sút sức khỏe tinh thần. Và câu chuyện không chỉ dừng lại ở thời kỳ mang thai, mà sau mang thai, nguy cơ trầm cảm sau sinh của phụ nữ mãn kinh cũng cao hơn[21-23]. Vấn đề không chỉ đến từ người phụ nữ, mà người cha trong độ tuổi này cũng đang vào thời kỳ mãn dục nam. Đi với đó là xuất hiện nhiều vấn đề sức khỏe như các bệnh lý mạn tính và ác tính. Tương tự như người vợ, người chồng đa phần đã về hưu và sẽ phải đối diện với các vấn đề về kinh tế, thu nhập và sức khỏe bản thân. Việc hỗ trợ người vợ cũng trở nên khó khăn hơn hay thậm chí trở thành một gánh nặng cộng dồn.

CÁC PHƯƠNG PHÁP HỖ TRỢ SINH SẢN

Sau khi tư vấn và xác nhận đồng thuận từ người bệnh, đánh giá toàn diện các vấn đề sức khỏe và tinh thần cho người bệnh, các phương án điều trị hỗ trợ sinh sản có thể được đưa ra. Các phương án tiếp cận phải được cá thể hóa theo từng trường hợp. Sau đó, người bệnh cần được cung cấp đầy đủ thông tin và đảm bảo có đủ điều kiện chăm sóc, theo dõi thai kỳ kỹ lưỡng. Và cuối cùng là thực hiện giải pháp đã được thống nhất với

bệnh nhân. Có thể sử dụng noãn tự thân, tuy nhiên cần lưu ý khả năng thất bại cao, cần quản lý kỳ vọng và đặc biệt chú ý nguy cơ lệch bội. Xin noãn hoặc xin phôi có thể xem xét như là phương án cuối cùng nếu không thể dùng noãn tự thân[24]. Tăng nguy cơ huyết khối tĩnh mạch là biến chứng liên quan đến điều trị quan trọng nhất cần chú ý[25]. Ngoài ra, để giảm nguy cơ biến chứng thai kỳ và đảm bảo chất lượng cuộc sống thì chiến lược chuyển đơn phôi chủ động nên được ưu tiên.

Hơn tất cả, theo xu hướng hiện tại của xã hội hiện đại, để có thể chuẩn bị tốt hơn cho mong ước này của bệnh nhân tuổi mãn kinh, chúng ta có thể thực hiện ngay từ sớm bằng cách tích cực đẩy mạnh các biện pháp bảo tồn khả năng sinh sản như trữ noãn xã hội[26]. Theo dõi thai nghén cho phụ nữ mãn kinh cũng đòi hỏi sự phối hợp liên chuyên khoa, trong đó quan trọng nhất là sản khoa, nội khoa và nội tiết.

PHƯƠNG ÁN TRONG TƯƠNG LAI

Trong bối cảnh tại Việt Nam, xu hướng số lượng bệnh nhân ngày càng gia tăng do điều kiện tiếp cận các kỹ thuật điều trị ngày càng dễ dàng, điều kiện kinh tế phát triển và sự xoay chuyển trong chính sách dân số trước tình hình tỷ suất sinh ngày càng giảm. Tuổi sinh sản ngày càng tăng nhưng điều kiện chăm sóc sức khỏe chưa tốt ở nhiều vùng dẫn đến nguy cơ xuất hiện các rối loạn, bệnh lý cao hơn. Do đó, việc giáo dục và cung cấp thông tin về chăm sóc sức khỏe sinh sản, bảo tồn khả năng sinh sản cần được nhân rộng và phổ biến hơn. Và không thể thiếu vai trò quan trọng của pháp luật trong việc cụ thể hóa trong các quy định và các hướng dẫn để thực hiện một cách tối ưu nhất. Điều này đòi hỏi giải quyết các vấn đề liên quan đến giới hạn tuổi điều trị hỗ trợ sinh sản của phụ nữ mãn kinh, các cơ sở chuyên môn sâu để chăm sóc sức khỏe tuổi mãn kinh cũng như hoàn thiện quy trình tiếp cận điều trị hỗ trợ sinh sản cho đối tượng này.

KẾT LUẬN

Với xu thế tuổi sinh sản ngày càng lớn, các phương tiện hỗ trợ sinh sản luôn sẵn có và ngày càng mở rộng, cơ hội làm mẹ cho phụ nữ mãn kinh ngày càng lớn. Tuy nhiên, đi đôi với cơ hội luôn là nguy cơ tiềm ẩn. Do đó mà việc hiểu rõ và xác nhận về các nguy cơ, đánh giá toàn diện sức khỏe toàn thân, sức khỏe sinh sản và tinh thần là cấp thiết. Bên cạnh đó không thể bỏ qua các vấn đề xã hội và sức khỏe toàn diện của người chồng. Ngoài ra các biện pháp bảo tồn khả năng sinh sản cũng được xem như một cách tiếp cận mới giúp giảm nguy cơ. Cuối cùng việc hình thành chiến lược tiếp cận và điều trị cần được cá nhân hóa cho từng cá thể.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Average age of mothers at childbirth in the United Kingdom from 1938 to 2021. Clark, D. Statista, 2023.
2. 70-year-old Indian woman could be world's oldest to give birth. Dutta, Taniya. The National News, 2021.
3. Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình. Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế.[Online] 2020.
4. Assisted reproduction for postmenopausal women. Senait Fisseha, Natalie A Clark. 2014, Virtual Mentor, Vol. 16(1), pp. 5-9.
5. Principles of biomedical ethics. Beauchamp T.L., Childress J.F. 2001, 5th Edition, Oxford University Press, p. 59.
6. Constitution of the World Health Organization. WHO.
7. Philosophical ethics. An introduction to moral philosophy. TL, Beauchamp. New York: McGraw Hill, 2001.
8. A pluralistic approach to moral theory. 5th ed. L, Hinman. Boston: Cengage Learning, 2012.
9. Pregnancy in the sixth decade of life: obstetric outcomes in women of advanced reproductive age. Paulson RJ, Boostanfar R, Saadat P, Mor E, Tourgeman DE, Slater CC. JAMA, 2002, Vol. 288, pp. 2320-3.
10. Assisted conception in women of advanced maternal age. S. Seshadri, G. Morris, P. Serhal, W. Saab. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2021, Vol. Jan(70), pp. 10-20.
11. Bitzer, Johannes. The Postmenopausal Mother. Hot Topics in Human Reproduction: Ethics, Law and Society. Reproductive Medicine for Clinicians, 2023, pp. 111-20.
12. J Reproduktionsmed Endokrinologie. Elternschaft., Wiesemann C. Fortpfanzungsmedizin und die Ethik der. 2007, Vol. 4(4), pp. 189-19.
13. Kommentar zum Embryonenschutzgesetz. Keller R, Günther HL, Kaiser P. Embryonenschutzgesetz. Stuttgart: Kohlhammer Verlag, 1992.
14. Eine Ethik der Elternschaft. . Wiesemann C, Von der Verantwortung C. ein Kind zu bekommen. Munich: C. H. Beck Verlag, 2006.
15. Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Oocyte or embryo donation to women of advanced age: a committee opinion. Fertil Steril, 2013, Vol. 100(2), pp. 337-340.
16. Endometrial receptivity in women of advanced age: an underrated factor in infertility. Amruta D S Pathare, Marina Loid, Merli Saare, Sebastian Brusell Gidlöf, Masoud Zamani Esteki, Ganesh Acharya, Maire Peters, Andres Salumets. Hum Reprod Update., 2023, Vol. 29(6), pp. 773-793.

Mời xem tiếp ở trang 136

Tiếp theo bài ở trang 132 → LÀM MẸ TUỔI MÃN KINH

17. Human female meiosis revised: new insights into the mechanisms of chromosome segregation and aneuploidies from advanced genomics and time-lapse imaging. Antonio Capalbo, Eva R Hoffmann, Danilo Cimadomo, Filippo Maria Ubaldi, Laura Rienzi. Human Reproduction Update, 2017, Vol. 23(6), pp. 706-722.
18. Golan, Ofra G. Informed Consent in Reproductive Therapy. Hot Topics in Human Reproduction. Reproductive Medicine for Clinicians, 2023.
19. Inform and consent: more than just "sign here". Madeira JL, Christianson MS, Lee M, Preston Parry J, Pennings G, Lindheim SR. J Reprod Med, 2020, Vol. 65(4), pp. 213-9.
20. The ART of informed consent: assessing patient perceptions, behaviors, and lived experience of IVF and embryo disposition informed consent processes. JL, Madeira. Maurer Faculty, 2015.
21. Spence: The long-term consequences of childbearing: physical and psychological well-being of mothers in later life. J, Naomi. Res Aging, 2008, Vol. 30(6), pp. 722-51.
22. Understanding the Life Stages of Women to Enhance Your Practice. Takeda, Yuko. Japan Medical Association Journal, 2010, Vol. 53(5).
23. The factors associated with the quality of life among postmenopausal women. Majid Barati, Hakimeh Akbari-Heidari, Elham Samadi-Yaghin, Ensiyeh Jenabi, Hanieh Jormand, Naser Kamyari. BMC Womens Health, 2021, Vol. 21(1), p. 208.
24. Yoel Shufaro, Alyssa Hochberg, and Joseph G. Schenker. Medical, Social, Legal, and Religious Aspects of Genetic Donation. Hot Topics in Human Reproduction. Reproductive Medicine for Clinicians, 2023.
25. Aging and thrombosis. Wade R Wilkerson, David C Sane. Semin Thromb Hemost, 2002, Vol. 28(6), pp. 555-68.
26. R. A. Frankel, J. Merkison, and A. H. Decherney. ART: Right to Reproduce. Hot Topics in Human Reproduction. Reproductive Medicine for Clinicians, 2023.