

# MỘT SỐ RỐI LOẠN THƯỜNG GẶP VÀ MỐI LIÊN QUAN GIỮA KIẾN THỨC, THỰC HÀNH CỦA PHỤ NỮ TUỔI TIỀN MÃN KINH, MÃN KINH

Nguyễn Thị Huyền Linh<sup>(1)</sup>, Đỗ Quan Hà<sup>(1)</sup>, Lưu Thị Hồng<sup>(2)</sup>

(1) Bệnh viện Phụ Sản Trung ương, (2) Đại học Y Hà Nội

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** (1) Mô tả một số rối loạn và thay đổi của phụ nữ tuổi TMK và MK. (2) Tìm hiểu mối liên quan giữa kiến thức và thực hành ở nhóm phụ nữ này. **Đối tượng và phương pháp:** mô tả cắt ngang trong 400 đối tượng phù hợp tiêu chuẩn đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương và Bệnh viện Từ Dũ năm 2012. Sử dụng bảng hỏi để thu thập thông tin. **Kết quả:** Một số rối loạn thường gặp trong giai đoạn này: da khô 71,5%; nếp nhăn 71,0%; nám da 63,5%; bốc hỏa 58,3%; hay quên 75,0%, đau xương, khớp 73,25%. giảm ham muốn 76,2%, giảm tần suất giao hợp 78%, bị khô lúc giao hợp là 60,0%. Kiến thức của ĐTNC về TMK và MK liên quan có ý nghĩa thống kê với việc thực hành của đối tượng (đi khám/ tư vấn và sử dụng các sản phẩm hỗ trợ) và đối với việc cảm nhận, suy nghĩ, đánh giá về chất lượng cuộc sống trong giai đoạn này. **Kết luận:** Tỷ lệ phụ nữ có các rối loạn thời kỳ TMK, MK là rất cao. Kiến thức hạn chế của họ về những vấn đề này có liên quan rõ rệt, dẫn đến đến thiếu chăm sóc sức khỏe và có thể giảm chất lượng cuộc sống của họ. Cần tư vấn, truyền thông nâng cao hiểu biết của phụ nữ về giai đoạn TMK và MK. **Từ khóa:** tiền mãn kinh, mãn kinh

## ABSTRACT

### SOME DISORDERS, THE RELATIONSHIP BETWEEN

## KNOWLEDGE AND PRACTICE OF CLIMATERIC AND MENOPAUSAL WOMAN

**Objectives:** (1) to describe some disorders of women during climacterium and menopause. (2) to explore the relationship between knowledge and practice of woman in climacterium and menopause. **Materials & methods:** descriptive cross-sectional study among 400 eligible women visiting the National Hospital of OB/GYN and Tu Du Hospital in 2012. Using questionnaires to collect information. **Results:** Some common disorders: skin dryness 71.5%, wrinkles 71.0%, and pigmentation 63.5%; flushing 58.3%, forgetfulness 75.0%, pain of bones and joints 73.25%, decreased libido 76.2%, decreased sexual frequency 78%, dryness during intercourse 60.0%. Knowledge of women about climacterium and menopause is significantly related to their practice (seeking examination and using support products) and reception, thinking and evaluation of the quality of life in this period. **Conclusion:** The prevalence of disorders during climacterium and menopause is very high. Limited knowledge of women on these problems is clearly related to, and even causing lack of health care and possibly reducing the women's quality of life. Communication and consultation should be used to raise awareness of women about climacterium and menopause. **Key words:** climacterium, menopause

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ:

Theo nghiên cứu của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) thì tuổi mãn kinh (MK) trung bình là 50 tuổi nhưng có thể xảy ra giữa 40 và 60 tuổi. Kết quả nghiên cứu trên 27 triệu phụ nữ ở Mỹ thấy tuổi MK trung bình là 51,4 [1]. Ở Việt Nam kết quả nghiên cứu tuổi MK của phụ nữ Hà Nội là 48 + 3,6 tuổi, phụ nữ TP. Hồ Chí Minh là 48,7 năm + 3,7 tuổi [2, 3].

Giai đoạn tiền mãn kinh (TMK) ghi dấu ấn khoảng 1-5 năm. Trong giai đoạn TMK và MK xuất hiện các triệu chứng như rối loạn kinh nguyệt, bốc hỏa, đau

xương, lo lắng, mất ngủ, v.v. Các rối loạn này có thể rút ngắn hoặc làm giảm chất lượng cuộc sống của người phụ nữ trong những năm sau đó.

Phản ứng của người phụ nữ ở tuổi TMK cũng khác nhau và phụ thuộc một phần vào các yếu tố văn hóa, xã hội, trình độ, sự hiểu biết của người phụ nữ. Tại Việt Nam, đã có một số nghiên cứu tìm hiểu về các triệu chứng của TMK và MK nhưng chưa có nghiên cứu về kiến thức, thực hành liên quan đến TMK và MK ở phụ nữ. Do đó, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu một số rối loạn thường gặp ở phụ nữ tuổi từ 40-65 đến khám

tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương và Bệnh viện Từ Dũ năm 2012 với mục tiêu:

1. Mô tả một số rối loạn và thay đổi của phụ nữ tuổi TMK và MK
2. Tìm hiểu mối liên quan giữa kiến thức và thực hành ở phụ nữ tuổi TMK và MK

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

Đây là một nghiên cứu mô tả cắt ngang. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) là những phụ nữ đến khám TMK, MK tại BV Phụ sản Trung ương và BV Từ Dũ. Với độ tin cậy là 95%, tỷ lệ phụ nữ có biến động kinh nguyệt trước MK là 48,4%, sai số tuyệt đối là 5%, cỡ mẫu ước lượng là 384, làm tròn là 400 chia đều cho 2 cơ sở. Chúng tôi đã chọn mẫu toàn bộ, tại mỗi cơ sở 200 phụ nữ được chọn tuần tự bắt đầu từ tháng 6/2012 cho đến khi đủ cỡ mẫu vào tháng 8/2012. Số liệu được thu thập thông qua bảng hỏi. Dữ kiện được nhập bằng phần mềm Epidata 6.0 và phân tích bằng SPSS 16.0. Kết quả được mô tả với số trung bình và

**Bảng 3.1:** Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=400)

| Thông tin                     |                           | Tần số                       |      |
|-------------------------------|---------------------------|------------------------------|------|
|                               |                           | N                            | %    |
| Tuổi                          | ≥ 40 - 44                 | 107                          | 26,7 |
|                               | 45 - 49                   | 143                          | 35,7 |
|                               | 50 - 54                   | 109                          | 27,3 |
|                               | 55 - 59                   | 29                           | 7,3  |
|                               | 60 - 64                   | 12                           | 3,0  |
| Nghề nghiệp                   | Lao động phổ thông        | 138                          | 34,5 |
|                               | Công nhân viên            | 28                           | 7,0  |
|                               | Cán bộ                    | 67                           | 16,8 |
|                               | Kinh doanh                | 56                           | 14,0 |
|                               | Nội trợ                   | 95                           | 27,8 |
| Tuổi bắt đầu rối loạn (n=239) |                           | 46,8 ± 4,7 tuổi              |      |
| Hôn nhân                      | Có chồng                  | 365                          | 91,3 |
|                               | Góa                       | 10                           | 2,5  |
|                               | Li dị                     | 17                           | 4,3  |
|                               | Chưa kết hôn              | 8                            | 2,0  |
| Học vấn                       | Không biết chữ            | 9                            | 2,3  |
|                               | Hết cấp 2,3               | 318                          | 79,6 |
|                               | Đại học & trên ĐH         | 73                           | 18,3 |
| Kiến thức về TMK & MK         | Biết rõ                   | 57                           | 14,3 |
|                               | Biết ít                   | 199                          | 49,7 |
|                               | Không biết/không quan tâm | 144                          | 36,0 |
| Tuổi MK trung bình (n=89)     |                           | 50,2 ± 3,9 tuổi (42-62 tuổi) |      |

tỷ lệ phần trăm. Sử dụng phép kiểm định chi bình phương để so sánh tỷ lệ. Phân tích hồi quy logistic để xác định các yếu tố liên quan.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1: Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=400)

Tuổi trung bình của ĐTNC là 47,9 ± 5,1. Đa số ở độ tuổi ≥ 40 đến 54 tuổi, lao động phổ thông là nghề phổ biến, 2/3 có học vấn hết cấp 3. Đa số các đối tượng hiện có chồng và đang sống chung. Tìm hiểu về kiến thức của đối tượng về TMK và MK cho thấy số chị em biết ít, không biết và không quan tâm chiếm tỷ lệ cao 85,7%.

**Bảng 3.2:** Các rối loạn thường gặp ở tuổi TMK và MK

| Rối loạn      | Nhóm tuổi           |                |                 |                |                | P         |       |
|---------------|---------------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|-----------|-------|
|               | >40-44 (n=107)      | >40-44 (n=107) | 50 - 54 (n=109) | 55 - 59 (n=29) | 60 - 64 (n=12) |           |       |
| Vấn đề về da  | Khô                 | 70 (65,4)      | 107 (74,8)      | 82 (75,2)      | 19 (65,5)      | 8 (66,7)  | 0,590 |
|               | Nhàn                | 62 (57,9)      | 104 (72,7)      | 87 (79,8)      | 22 (75,9)      | 9 (75,0)  | 0,001 |
|               | Nám da              | 67(62,6)       | 85 (59,4)       | 73 (67,0)      | 22 (75,9)      | 7 (58,3)  | 0,138 |
| Âm đạo        | Khô                 | 50 (46,7)      | 75 (52,4)       | 62 (56,9)      | 19 (65,5)      | 10 (83,3) | 0,071 |
|               | Ra huyết/ rong kinh | 20 (18,7)      | 12 (8,4)        | 18 (16,5)      | 4 (13,8)       | 2 (16,7)  | 0,284 |
| Tâm thần kinh | Mất ngủ             | 54 (50,5)      | 104 (72,7)      | 69 (63,3)      | 17 (58,6)      | 8 (66,7)  | 0,067 |
|               | Hay quên            | 73 (68,2)      | 102 (71,3)      | 87 (79,8)      | 28 (96,6)      | 10 (83,3) | 0,018 |
|               | Cáu gắt             | 63 (58,9)      | 98 (68,5)       | 69 (63,3)      | 19 (65,5)      | 7 (58,3)  | 0,765 |
| Vận mạch      | Bốc hỏa             | 47 (43,9)      | 85 (59,4)       | 72 (66,1)      | 22 (75,9)      | 7 (58,3)  | 0,023 |
|               | Ù tai               | 33 (30,8)      | 46 (32,2)       | 44 (40,4)      | 14 (48,3)      | 2 (16,7)  | 0,262 |
| Vận mạch      | Đau xương/ khớp     | 75 (70,1)      | 104 (72,7)      | 81 (74,3)      | 22 (75,9)      | 11 (91,7) | 0,622 |
|               | Loãng xương         | 24 (22,4)      | 43 (30,1)       | 31 (28,4)      | 13 (44,8)      | 3 (25,0)  | 0,136 |

Trong nghiên cứu này, các rối loạn TMK và MK chủ yếu là các vấn đề về da, thần kinh, tuần hoàn và các bệnh về khớp. Tỷ lệ các đối tượng phàn nàn về da khô 71,5%; nếp nhăn 71,0%; nám da 63,5%; bốc hỏa

**Bảng 3.3:** Một số rối loạn về tình dục

| Rối loạn                       | Nhóm tuổi (n=337) |                 |                |                |              | P      |
|--------------------------------|-------------------|-----------------|----------------|----------------|--------------|--------|
|                                | >40-44 (n=101)    | 45 - 49 (n=127) | 50 - 54 (n=84) | 55 - 59 (n=19) | 60-64 (n=06) |        |
| ↘ ham muốn                     | 68 (67,3)         | 99 (78,0)       | 67 (79,8)      | 17 (89,5)      | 6 (100,0)    | 0,253  |
| ↘ tần suất                     | 65 (64,4)         | 103 (81,1)      | 71 (84,5)      | 18 (94,7)      | 6 (100,0)    | 0,012  |
| ↘ hứng thú                     | 51(50,5)          | 45 (35,4)       | 12 (14,3)      | 5 (26,3)       | 0 (0,0)      | <0,001 |
| ↘ đạt được cực khoái           | 42 (41,6)         | 38 (29,9)       | 15 (17,9)      | 3 (15,8)       | 0 (0,0)      | 0,001  |
| Tâm lý căng thẳng khi giao hợp | 30 (29,7)         | 46 (36,2)       | 33 (39,3)      | 10 (52,6)      | 3 (50,0)     | 0,359  |
| Khô lúc giao hợp               | 47 (46,5)         | 72 (56,7)       | 53 (63,1)      | 14 (73,7)      | 6 (100,0)    | 0,024  |
| Khô giao hợp                   | 33 (32,7)         | 46 (36,2)       | 33 (39,3)      | 11 (57,9)      | 2 (33,3)     | 0,618  |

58,3%; hay quên 75,0%, đau xương, khớp 73,25%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ xuất hiện các nếp nhăn trên da, các triệu chứng về bốc hỏa và triệu chứng hay quên của ĐTNC với từng nhóm tuổi.

Bảng 3.3: Một số rối loạn về tình dục

Trong 400 đối tượng tham gia nghiên cứu có 337 đối tượng còn quan hệ tình dục chiếm 84,8%. Số đối tượng có rối loạn về tình dục chiếm tỷ lệ cao, giảm ham muốn chiếm 76,2%, giảm tần suất quan hệ 78%, bị khô lúc giao hợp là 60,0%. Những dấu hiệu về rối loạn tình dục như giảm tần suất, giảm hứng thú, khó đạt được cực khoái và khô lúc giao hợp liên quan có ý nghĩa thống kê với từng nhóm tuổi. Ở độ tuổi càng cao, tỷ lệ giảm ham muốn, giảm tần suất và bị cảm giác khô lúc giao hợp càng tăng.

Bảng 3.4: Thái độ và thực hành, theo nhóm kiến thức TMK/MK

|   |                | Kiến thức về TMK/MK |                  |                  |                     |               | P      |
|---|----------------|---------------------|------------------|------------------|---------------------|---------------|--------|
|   |                | Biết rõ<br>n=57     | Biết ít<br>n=199 | Ko biết<br>n=115 | Ko quan tâm<br>n=29 | Tổng<br>n=400 |        |
| Đã đi khám/<br>tư vấn về<br>TMK/MK                      | Nhiều lần      | 28 (49,1)           | 72 (36,2)        | 15 (13,0)        | 2 (6,9)             | 117 (29,2)    | <0,001 |
|   | 1 lần          | 11 (19,3)           | 63 (31,7)        | 16 (13,9)        | 4 (13,8)            | 94 (23,5)     |        |
|   | Chưa đi        | 18 (31,6)           | 60 (30,2)        | 45 (39,1)        | 13 (44,8)           | 136 (34,0)    |        |
| Sử dụng<br>các sản<br>phẩm hỗ<br>trợ                    | Không quan tâm | 0 (0,0)             | 4 (2,0)          | 39 (33,9)        | 10 (34,5)           | 53 (13,2)     | <0,001 |
|   | Thào được      | 23 (40,4)           | 49 (24,6)        | 5 (4,3)          | 3 (10,3)            | 80 (20,0)     |        |
|   | Thuốc bổ       | 23 (40,4)           | 57 (28,6)        | 19 (16,5)        | 3 (10,3)            | 102 (25,5)    |        |
| Sử dụng<br>các sản<br>phẩm hỗ<br>trợ                    | TPCN           | 13 (22,8)           | 33 (16,6)        | 5 (4,3)          | 4 (13,8)            | 55 (13,8)     | 0,003  |
|   | Rất khó chịu   | 12 (21,1)           | 38 (19,1)        | 12 (10,4)        | 1 (3,4)             | 63 (15,8)     | <0,001 |
|   | Hơi khó chịu   | 29 (50,9)           | 129 (64,8)       | 24 (20,9)        | 5 (17,2)            | 187 (46,8)    |        |
|   | Bình thường    | 14 (24,6)           | 31 (15,6)        | 27 (23,5)        | 7 (24,1)            | 79 (19,8)     |        |
| Không quan tâm  | 2 (3,5)        | 1 (0,5)             | 52 (45,5)        | 16 (55,2)        | 71 (17,8)           |               |        |
| Suy nghĩ<br>về giai<br>đoạn<br>TMK/MK                   | Rất lo lắng    | 8 (14,0)            | 23 (11,6)        | 11 (9,6)         | 0 (0,0)             | 42 (10,5)     | <0,001 |
|   | lo lắng        | 20 (35,1)           | 118 (59,3)       | 31 (27,0)        | 6 (20,7)            | 175 (43,8)    |        |
|   | Bình thường    | 29 (50,9)           | 55 (27,6)        | 28 (24,3)        | 11 (37,9)           | 123 (30,8)    |        |
|   | Không quan tâm | 0 (0,0)             | 3 (1,5)          | 45 (39,1)        | 12 (41,4)           | 60 (15,0)     |        |
| Chất lượng<br>cuộc sống<br>trong<br>giai đoạn<br>TMK/MK | Rất kém        | 3 (5,3)             | 7 (3,5)          | 5 (4,3)          | 0 (0,0)             | 15 (3,8)      | <0,001 |
|   | Kém            | 29 (50,9)           | 117 (58,8)       | 38 (33,0)        | 6 (20,7)            | 190 (47,5)    |        |
|   | Bình thường    | 25 (43,9)           | 74 (37,2)        | 33 (28,7)        | 11 (37,9)           | 143 (35,8)    |        |
|   | Không quan tâm | 0 (0,0)             | 1 (0,5)          | 39 (33,9)        | 12 (41,4)           | 52 (13,0)     |        |

**Ghi chú:** Ko biết = Không biết; Ko quan tâm = Không quan tâm

Bảng 3.4 phân tích kết quả đánh giá về thái độ và thực hành của ĐTNC, theo từng nhóm kiến thức (biết rõ, biết ít, không biết, không quan tâm). Có thể thấy rõ kiến thức của ĐTNC về TMK và MK liên quan có ý nghĩa thống kê với việc thực hành của

họ (đi khám/ tư vấn và sử dụng các sản phẩm hỗ trợ) cũng như với việc cảm nhận, suy nghĩ, đánh giá về chất lượng cuộc sống trong giai đoạn này. Những đối tượng có biết (bao gồm nhóm biết ít và biết nhiều) có tỷ lệ đi khám 1 lần trở lên cao hơn hẳn so với nhóm đối tượng không biết (bao gồm nhóm không biết, không quan tâm) (49,1% - 6,9%). Từ 20% - 40% đối tượng biết ít và biết nhiều sử dụng thuốc bổ, thực phẩm chức năng, thảo dược nhiều hơn so với nhóm không biết, không quan tâm (dưới 10% đối tượng sử dụng).

62,6% cảm thấy khó chịu đến rất khó chịu; 54,3% cảm thấy lo lắng đến rất lo lắng về giai đoạn TMK và MK. Sự lo lắng và khó chịu khiến tỷ lệ đối tượng đánh giá về chất lượng cuộc sống trong giai đoạn này là kém chiếm tỷ lệ cao (51,3%). Sự lo lắng, khó chịu và việc đánh giá chất lượng cuộc sống trong giai đoạn TMK và MK có liên quan có ý nghĩa thống kê với sự hiểu biết của chị em trong giai đoạn này.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1 ĐẶC ĐIỂM CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU:

Đa số đối tượng nghiên cứu ở độ tuổi từ 40-54 tuổi, và tuổi trung bình là  $47,9 \pm 5,1$ , phù hợp với định nghĩa tuổi MK trung bình của phụ nữ Việt Nam [4-7]. Các đối tượng trong mẫu nghiên cứu dường như ít phụ thuộc kinh tế vào chồng hay người khác khi chỉ có 27,8% là người ở nhà nội trợ còn lại là cán bộ, kinh doanh, công nhân hay các lao động phổ thông khác (bảng 3.1). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ngô Thị Yên tại Bệnh viện Từ Dũ [8]

79,6% đối tượng học hết cấp 2, 3 (Trung học cơ sở và phổ thông); 18,3% học đại học và trên đại học nên đối tượng có thể hiểu được hết bộ câu hỏi khi cán bộ y tế đưa ra các câu hỏi trong bảng hỏi của nghiên cứu. Điều này cho thấy mẫu nghiên cứu có thể giúp bước đầu tìm hiểu về những rối loạn cũng như những mối liên quan giữa hiểu biết về TMK/MK và thực hành của đối tượng trong giai đoạn này. 91,3% đối tượng đang sống cùng chồng nên việc đặt các câu hỏi liên quan đến đời sống tình dục dễ được các đối tượng chia sẻ để có được những thông tin tương đối chính xác về đời sống tình dục trong giai đoạn TMK và MK.

Mặc dù nghiên cứu được tiến hành ở 2 đô thị lớn là Hà Nội, TP. Hồ Chí Minh nhưng kết quả từ bảng 3.1 cho thấy tỷ lệ ĐTNC biết rõ về giai đoạn TMK và MK chỉ chiếm tỷ lệ 14,3%; số biết ít 49,7%;

còn lại là không biết và không quan tâm chiếm tỷ lệ khá cao 36,0%. Kết quả này giúp chúng ta thấy được cần thiết phải truyền thông nâng cao nhận thức của phụ nữ về TMK và MK.

Các nghiên cứu cho thấy độ tuổi bắt đầu thời kỳ TMK không có tiêu chí thời gian rõ ràng, nhìn chung bình quân trên dưới 45 tuổi. Tuổi MK có thể xác định chính xác, trong khoảng 48-55 tuổi (5, 7, 9). Kết quả bảng 3.1 cho thấy: tuổi bắt đầu các rối loạn TMK trung bình là  $46,8 \pm 4,7$ ; tuổi MK trung bình  $50,2 \pm 3,9$ . Kết quả này tương đương với tuổi MK trung bình ở Trung Quốc 49,5 tuổi (ở thành phố); ở phụ nữ nông thôn là 47,5 (ở nông thôn). Ở phụ nữ Mỹ, tuổi MK trung bình 51,4 [9].

#### 4.2 NHỮNG RỐI LOẠN TRONG GIAI ĐOẠN TMK VÀ MK

Báo cáo của Janssen cho thấy: Phụ nữ MK thường bị khô da do suy giảm estrogen trong quá trình MK. Suy giảm này làm cho da trở nên mỏng hơn, khô hơn, trở nên dễ bị nhăn và chảy xệ. Sự suy giảm nồng độ hormone gây nên mất độ đàn hồi của da vì Estrogen giúp kích thích sản xuất collagen, collagen là một protein giữ cho da khỏe mạnh và căng. Khi estrogen bị mất, collagen bị phá vỡ, collagen mới không hình thành một cách nhanh chóng, làm cho da xuất hiện khô và nhăn nheo (10). Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy 72% phụ nữ phần nân da bị khô; 71,5% xuất hiện nhiều nếp nhăn và 64% bị nám da. Cũng do cơ chế giảm nội tiết trong giai đoạn TMK và MK nên niêm mạc sinh dục teo mỏng dần, âm hộ - âm đạo khô làm ngứa, rát [10]. Bảng 3.2 cho thấy có đến 83,3% đối tượng bị khô âm đạo, đây cũng sẽ là một trong những yếu tố gây ảnh hưởng đến quan hệ tình dục của đối tượng trong giai đoạn này.

Tính dễ kích động gia tăng là một biểu hiện thường gặp xảy ra ở hầu hết các bệnh nhân như là một triệu chứng quan trọng của hội chứng TMK. Sự cáu giận, sự bất ổn về cảm xúc và sự mất ngủ ngày càng nặng là những dấu hiệu thường gặp nhất. Kết quả tại Bảng 3.2 cho thấy những thay đổi chủ yếu về thần kinh ở phụ nữ TMK và MK là mất ngủ: 63,5%; hay quên: 80%; cáu gắt: 64%; bốc hỏa 58,4%. Kết quả này tương đương và có phần cao hơn so với các nghiên cứu trong và ngoài nước:

##### *Nghiên cứu của Bulun S và cộng sự [11]*

- Cơ bốc hỏa: 60%
- Đau đầu: 40%
- Đau khác (cơ, xương, khớp): 40%
- Chóng mặt: 20%

##### *Toth M và cộng sự [12]*

- Dễ bị kích thích: 93,0%
- Mệt mỏi: 91,0%
- Căng thẳng thần kinh: 91,0%
- Hay cáu gắt: 88,0%
- Mất ngủ: 77,0%
- Giảm trí nhớ: 75,0%
- Trầm cảm: 86,0%

Cũng theo Bulun S và cộng sự, các rối loạn này thường nặng nhất vào 2 năm đầu của thời kỳ TMK (11). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về tỷ lệ các triệu chứng tỏ ra tương đối tương đồng với các nghiên cứu đã nêu trên có lẽ là do nhóm đối tượng của chúng tôi trung bình đã trải qua 29-31 tháng (2,5 năm) có những triệu chứng TMK là phù hợp.

Kết quả từ bảng 3.2 cho thấy, các triệu chứng về xương khớp chủ yếu là đau khớp và đau lưng 73,25%. Đây cũng là những triệu chứng mà hầu hết phụ nữ có thể cảm nhận được ngay trong cuộc sống hàng ngày. Tỷ lệ phụ nữ đã đi khám và được bác sỹ khẳng định có loãng xương là 29%.

Các yếu tố về tâm lý, sinh lý nội tiết, chức năng sinh dục nữ, các yếu tố chủng tộc, kinh tế, văn hóa, định kiến xã hội có ảnh hưởng đến rối loạn tình dục [13,14]. Tỷ lệ rối loạn tình dục ở phụ nữ đến khám TMK và MK ở bệnh viện Từ Dũ là 67% [8], Chi Lê 51,3% [15], Thái Lan 82% [16], Kết quả này tương đồng với các số liệu trong bảng 3 khi tỷ lệ phụ nữ giảm ham muốn là 76,3%, giảm tần suất 78%, khó giao hợp 57%.

#### 4.3 MỐI LIÊN QUAN GIỮA KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH CỦA ĐỐI TƯỢNG ĐỐI VỚI GIAI ĐOẠN TMK VÀ MK

29,3% ĐTNC đã từng đi khám nhiều lần; 23,5% đi khám 1 lần; 47,3% chưa từng đi khám/ không quan tâm về các bệnh liên quan đến TMK và MK. Như vậy tỷ lệ ĐTNC chưa đi khám và không quan tâm về giai đoạn TMK là khá cao và tỷ lệ này có liên quan đến mức độ hiểu biết của ĐTNC về giai đoạn này với  $p < 0,01$ . Những phụ nữ kém hiểu biết, không biết hoặc không quan tâm về các vấn đề có thể gặp phải trong giai đoạn này có tỷ lệ tìm đến với dịch vụ y tế để tư vấn và hỗ trợ thấp hơn hẳn so với những người có hiểu biết. Nói một cách khác, thiếu kiến thức về giai đoạn này của cuộc đời người phụ nữ đã là một trong những lý do khiến cho họ có ít cơ hội được chăm sóc phù hợp. Do vậy cần truyền thông nâng cao nhận thức của ĐTNC về giai đoạn này để ĐTNC đi khám, tư

vấn và dùng thuốc/ thực phẩm chức năng hỗ trợ, giảm triệu chứng để có thể dễ dàng vượt qua giai đoạn này.

Chính mức độ hiểu biết của ĐTNC về giai đoạn TMK và MK còn hạn chế như đã nêu trên đã góp phần dẫn đến việc không đi khám/điều trị hỗ trợ; đồng thời với việc sử dụng thuốc, thực phẩm chức năng chiếm tỷ lệ rất thấp, tỷ lệ này lần lượt là 24,5%; 25,5%; 20% (Bảng 4). Tất cả các tỷ lệ này thấp hơn rất nhiều, thậm chí thấp hơn vài lần so với tỷ lệ phụ nữ có các triệu chứng thực thể đã nêu ở những phần trên (Bảng 3.2); mặc dù nhiều triệu chứng thực thể đó có thể được điều trị hỗ trợ, giảm nhẹ.

## V. KẾT LUẬN:

Tỷ lệ phụ nữ có các rối loạn thời kỳ TMK, MK là rất cao. Kiến thức của họ về những vấn đề này còn hạn chế và sự thiếu kiến thức có liên quan rõ rệt, dẫn đến thiếu chăm sóc sức khỏe và có thể giảm chất lượng cuộc sống của họ trong lứa tuổi này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Amstrong C. AHA and NHLBI review diagnosis and management of the metabolic syndrome. *American Family Physician*. 2006;74 (6):1039-47.
2. Phạm Thị Minh Đức và cộng sự. Một số chỉ số về kinh nguyệt của phụ nữ và nữ sinh Hà Nội. Trong: *Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học: Trường Đại học Y Hà Nội*; 1998.
3. Phạm Gia Đức và cộng sự. Tuổi mãn kinh với phụ nữ Thành phố Hồ Chí Minh. Trong: *Hội thảo quốc tế về mãn kinh và truyền thông đại chúng. Hồ Chí Minh*; 1998.
4. Bộ môn phụ sản, Đại học Y Hà Nội. *Bài giảng sản phụ khoa: Nhà xuất bản Y học*; 2000.
5. Dương Thị Cương. Thời kỳ tác dục của phụ nữ tiền mãn kinh, mãn kinh và sau mãn kinh. Trong: *Chuyên đề mãn kinh – tập 1: Viện bảo vệ Bà mẹ và trẻ sơ sinh*; 1981.
6. Trần Hữu Dàng, Nguyễn Ngọc Tuấn, Hà Nguyễn Phương Anh. Đặc điểm thể trọng và rối loạn lipid máu ở phụ nữ mãn kinh tăng huyết áp. Trong: *Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học Đại hội Hội Nội tiết và Đái tháo đường quốc gia Việt Nam lần thứ 3: Y học*

thực hành; 2005.

7. Bộ Y tế. Tuổi mãn kinh. Trong: *Hướng dẫn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản*; 2008.
8. Ngô Thị Yên, Nguyễn Đỗ Nguyên. Tỷ lệ rối loạn tinh dục nữ và các yếu tố liên quan ở phụ nữ khám mãn kinh tại Bệnh viện Từ Dũ. *Tạp chí Phụ sản*. 2012.
9. Y Khoa.net. Thời kỳ tiền mãn kinh bắt đầu vào lúc nào? Sẽ kéo dài bao lâu? 2011 [cited; Available from: [http://ykhoa.net/yhocphothong/sach\\_phunu/939.htm](http://ykhoa.net/yhocphothong/sach_phunu/939.htm)
10. Janssen I., Powell L. H., Crawford S, et al. Menopause and the metabolic syndrome. *Arch Intern Med*. 2008;168 (14):1568-75.
11. Bulun S. E., Adashi E. Y. The physiology and pathology of the female reproductive axis: *Williams Textbook of Endocrinology*; 2003.
12. Song Y., Manson J., Tinker L, al e. Insulin sensitivity and insulin secretion determined by HOMA and risk of diabetes in a multiethnic cohort women: the Women's Health Initiative Observational Study. *Diabetes Care*. 2007;30 (7):1747-52.
13. Hayes RD, Dennerstein L, Bennett CM, Sidat M. Risk factor for female sexual dysfunction in the general population: exploring factors associated with low sexual function and sexual distress. *The Journal of Sex Medicine Jul*. 2008;5 (7):1681-93.
14. Najman J M, Koch PB, Voda Am. Sexual Dysfunction in the Australian population. *Australian Family Physian*. 2000;32:951-54.
15. Castelo-Braco C, Blumel JE, H A, et al. Prevalence of sexual function in Turkish women *Urol Int*. 2004;72(1):52-7.
16. Peeyananjarassri K, Liabsuetrakul T, Soothornpun K, al e. Sexual functioning in postmenopausal women not taking hormone therapy in the Gyneocological and Menopause Clinic, Songklanagarind Hospital Measured by Female Sexual Function Index questionnaire. *J Med Assoc Thai*. May 2001;91(5):625-32.