

NGHIÊN CỨU

KHẢO SÁT CÁC DẤU HIỆU RỐI LOẠN CHỨC NĂNG Ở PHỤ NỮ MÃN KINH TẠI THÀNH PHỐ HUẾ NĂM 2012



Nguyễn Đình Phương Thảo*, Nguyễn Vũ Quốc Huy**, Cao Ngọc Thành**

Tóm tắt

Mục tiêu nghiên cứu: Nghiên cứu các đặc điểm về tiền sử kinh nguyệt ở phụ nữ mãn kinh. Khảo sát các dấu hiệu rối loạn chức năng ở phụ nữ mãn kinh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 478 phụ nữ đã mãn kinh tự nhiên thật sự, không có kinh trở lại sau 1 năm và không sử dụng hormon thay thế, đến khám tại 10 Trạm Y tế của 10 Phường trong Thành phố Huế trong thời gian từ tháng 8 năm 2012 đến đầu tháng 10 năm 2012 nhằm nghiên cứu đặc điểm về tiền sử kinh nguyệt và khảo sát các dấu hiệu rối loạn chức năng ở phụ nữ mãn kinh. **Kết quả:** Tuổi mãn kinh trung bình $49,34 \pm 4,32$ tuổi. 73,6% phụ nữ có rối loạn kinh nguyệt trước khi hết kinh hoàn toàn. Trong đó rối loạn kinh nguyệt dưới dạng kinh thưa chiếm tỷ lệ cao nhất 40% và rối loạn kinh nguyệt dưới dạng thiếu kinh chiếm tỷ lệ thấp nhất 9,4%. Biểu hiện về vận mạch xuất hiện với tỷ lệ hồi hộp (65,3%), chóng mặt (63,4%), rối loạn giấc ngủ về đêm (61,1%), bốc hỏa 45,6%, vã mồ hôi đêm (27,4%). Biểu hiện về tâm lý xuất hiện với các triệu chứng: buồn chán, dễ cáu gắt, hay quên, nhức đầu, khó tập trung, mệt mỏi, trong đó hay quên chiếm tỷ lệ cao nhất (82,8%). Biểu hiện rối loạn chức năng phổ biến nhất trong nghiên cứu là các rối loạn về xương khớp, với đau nhức tay chân (77,6%), đau lưng (72,6%) và đau khớp (66,7%). Biểu hiện rối loạn về tiết niệu: tiểu đêm 13,4%, tiểu nhiều lần 12,6%, tiểu rát 6,1%, són tiểu khi gắng sức 26,6%, són tiểu thường xuyên 1,3%. Khô âm đạo chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu (74,9%). Sinh hoạt tình dục giảm chiếm tỷ lệ 43,7% và không còn sinh hoạt tình dục chiếm tỷ lệ 35,1%. **Kết luận:** Nghiên cứu này cho thấy các rối loạn chức năng ở phụ nữ sau mãn kinh có tần suất rất cao, đòi hỏi các can thiệp phù hợp để cải thiện chất lượng sống trong giai đoạn này.

Từ khóa: phụ nữ mãn kinh, tiền sử kinh nguyệt, rối loạn chức năng

Abstract

Dysfunctional symptoms in postmenopausal women in Hue city

Objectives: To study characteristics of menstrual history and surveying functional disorders in postmenopausal women. **Materials & methods:** A cross-sectional study on 478 postmenopausal women, not using hormone replacement therapy, seen at Commune Health centers of 10 wards in Hue city from August to October, 2012. **Results:** The average age of menopausal women is 49.34 ± 4.32 . 73.6% women have menstruation disorders before menopause, with longer menstrual cycle 40% and a little of menses 9.4%. Vasomotor symptoms: palpitation: 65.3%, fell dizzy: 63.4%, sleep disturbance: 61.1%, hot flash: 45.6%, night sweats: 27.4%. Psychological symptoms: bored, irritability, memory loss, lack of concentration, head ache, tired. Memory loss is the highest rate: 82.8%. The most prevalent functional disorder is skeletal symptoms with hands and feet pain: 77.6%, back pain: 72.6% and joint pain: 66.7%. Urogenital symptoms: urinary urgency: 13.4%, urinary frequency: 12.6%, urinary pain: 6.1%, accidental urinary incontinence: 26.6%, regular urinary incontinence 1.3%. Vaginal dryness is the highest rate: 74.9%, reduction in intercourse activity: 43.7% and not having sexual activity: 35.1%. **Conclusion:** This survey showed the high prevalence of functional disorders among postmenopausal women, confirming the need of appropriate intervention to improve their quality of life.

Keywords: menopausal women, menstrual history, functional disorders

* Bộ môn Sản, Trường Cao đẳng Kỹ thuật Y tế II, ** Bộ môn Phụ Sản, Trường Đại học Y Dược Huế

Đặt vấn đề

Mãn kinh là một giai đoạn tự nhiên của tiến trình lão hoá, nó đánh dấu sự chấm dứt chức năng hoạt động của buồng trứng. Bước vào tuổi mãn kinh, phụ nữ có nguy cơ cao đối với bệnh tật do tình trạng thiếu hụt estrogen gây nên. Những biến chứng sớm do thiếu estrogen có thể xuất hiện như bốc hỏa, vã mồ hôi đêm, rối loạn giấc ngủ, khô âm đạo, giảm ham muốn tình dục và về lâu dài phụ nữ mãn kinh còn phải đối mặt với các nguy cơ của bệnh tim mạch, bệnh loãng xương, bệnh Alzheimer... làm cho chất lượng sống của phụ nữ mãn kinh và hiệu quả lao động của xã hội bị ảnh hưởng [8], [9], [18].

Ngày nay, với sự tiến bộ về khoa học kỹ thuật, việc chăm sóc sức khỏe nhân dân không ngừng được nâng cao, người phụ nữ mới có thể sống hàng chục năm trong tình trạng thiếu hụt nội tiết mãn tính. Năm 1960, thế giới chỉ có trên 250 triệu phụ nữ

mãn kinh, nhưng ước tính đến năm 2030 con số này sẽ tăng lên 1200 triệu người. Tùy thuộc vào sự phát triển của từng quốc gia, phụ nữ ở độ tuổi 50 có thể sống thêm khoảng 20-30 năm nữa trong giai đoạn hậu mãn kinh để cống hiến thêm cho gia đình và xã hội [16].

Để góp phần chăm sóc sức khỏe ban đầu cho phụ nữ mãn kinh nhằm nâng cao chất lượng sống cho họ, chúng tôi tiến hành đề tài: “**Khảo sát các dấu hiệu rối loạn chức năng ở phụ nữ mãn kinh tại Thành phố Huế năm 2012**” nhằm 2 mục tiêu:

1. Nghiên cứu các đặc điểm về tiền sử kinh nguyệt ở phụ nữ mãn kinh.
2. Khảo sát các dấu hiệu rối loạn chức năng ở phụ nữ mãn kinh.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu là những phụ nữ mãn kinh được phỏng

vấn và thăm khám tại 10 Trạm Y tế của 10 phường trong Thành phố Huế trong thời gian từ tháng 8 năm 2012 đến đầu tháng 10 năm 2012.

Tiêu chuẩn chọn đối tượng: Những phụ nữ đã mãn kinh tự nhiên thật sự, không có kinh trở lại sau 1 năm, tuổi không quá 65 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu.

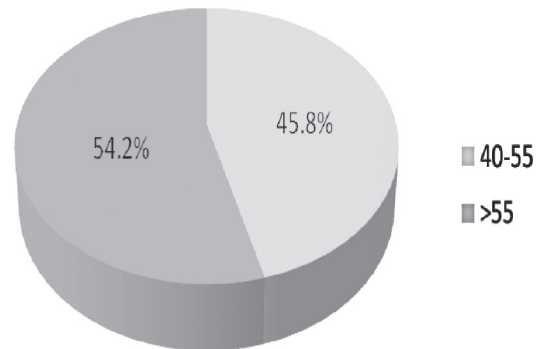
Tiêu chuẩn loại trừ: Những phụ nữ mắc bệnh ác tính, tâm thần. Những phụ nữ đã phẫu thuật cắt tử cung và hai phần phụ trước và sau mãn kinh. Phụ nữ không còn minh mẫn để có thể trả lời chính xác các câu hỏi được phỏng vấn.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang với cách chọn mẫu cụm ngẫu nhiên phân bố có tỷ lệ 1/5 với tổng số phụ nữ mãn kinh. Chúng tôi chọn được 478 phụ nữ mãn kinh trên 1 năm đang sinh sống tại 10 phường của Thành phố Huế. Nghiên cứu được tiến hành thông qua bộ câu hỏi dành cho mỗi đối tượng nghiên cứu. Các thông tin thu được qua phỏng vấn trực tiếp và khám lâm sàng. Trước khi tiến hành nghiên cứu, các cán bộ tham gia phỏng vấn đều được tập huấn để thống nhất cách tính tuổi mãn kinh và cách phỏng vấn.

Nội dung bộ câu hỏi bao gồm các lĩnh vực chính:

- Các đặc điểm về tiền sử kinh nguyệt và tiền sử sản khoa.
 - Các biểu hiện về rối loạn vận mạch
 - Các biểu hiện về rối loạn tâm lý
 - Các biểu hiện của hệ cơ, xương, khớp
 - Các biểu hiện của hệ tiết niệu – sinh dục
- Số liệu được nhập và xử lý bằng SPSS 15.0 và Excel.

Kết quả và bàn luận



Biểu đồ 1. Tuổi mãn kinh

Tuổi mãn kinh trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $49,34 \pm 4,32$ tuổi. Kết quả này cũng phù hợp với một số tác giả khác, Nguyễn Huy Bình (Hà Nội – 2004) là 49 tuổi [1], Nguyễn Thị Ngọc Phượng (HCM-2003) là 48,6 tuổi [7], Chim H (Singapore - 2002) là 49 tuổi [12]. Không có phụ nữ nào mãn kinh sớm trước 40 tuổi.

Bảng 1. Tuổi mãn kinh trung bình theo độ tuổi có kinh lần đầu

Tuổi có kinh lần đầu	< 9 tuổi và >18 tuổi n1= 95	10 – 17 tuổi n2= 383	Trung bình n = 478
Tuổi mãn kinh trung bình	$50,06 \pm 3,81$	$49,16 \pm 4,43$	$49,34 \pm 4,32$

Tuổi trung bình có kinh lần đầu: $15,5 \pm 2,233$
Hệ số tương quan giữa tuổi mãn kinh và tuổi có kinh lần đầu: $r = 0,123$

Tuổi mãn kinh trung bình khác nhau giữa các nhóm có kinh trước 9 tuổi và trên 18 tuổi với có kinh trong độ tuổi 10 – 17. Có mối tương quan yếu giữa tuổi có kinh lần đầu với tuổi mãn kinh ($r=0,123$).

Bảng 2. Đặc điểm về tiền sử kinh nguyệt

Đặc điểm kinh nguyệt	Số năm mãn kinh						Tổng cộng n = 478	
	< 5 năm n = 209		5 – 10 năm n = 187		>10 năm n = 82			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tính chất đều của chu kỳ								
Chu kỳ kinh <21 ngày	0	0	5	2,7	1	1,2	6	1,3
Chu kỳ đều (<35 ngày)	197	94,3	174	93,0	80	97,6	451	94,4
Chu kỳ kinh > 35 ngày	12	5,7	8	4,3	1	1,2	21	4,4
Số ngày hành kinh mỗi chu kỳ								
Dưới 7 ngày	181	86,6	174	93	69	84,1	424	88,7
Trên 7 ngày	22	10,5	9	4,8	7	8,5	38	7,9
Thất thường	6	2,9	4	2,1	6	7,3	16	3,3

94,4% các đối tượng có kinh nguyệt đều dưới 35 ngày và đa số hành kinh dưới 7 ngày (88,7%).

Bảng 3. Đặc điểm về rối loạn kinh nguyệt trước khi hết kinh hoàn toàn

Rối loạn kinh nguyệt trước khi hết kinh hoàn toàn	Số năm mãn kinh						Tổng cộng n = 478		Tỷ lệ/ mãn kinh
	< 5 năm n = 209		5 – 10 năm n = 187		>10 năm n = 82				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Không có	50	39,7	50	39,7	26	20,6	126	100	26,4
Kinh thưa	82	42,9	75	39,3	34	17,8	191	100	40,0
Kinh mau	25	43,9	24	42,1	8	14,0	57	100	11,9
Đa kinh	30	50,8	21	35,6	8	13,6	59	100	12,3
Thiếu kinh	22	48,9	17	37,8	6	13,3	45	100	9,4

Có 26,4% phụ nữ không có rối loạn kinh nguyệt trước khi hết kinh hoàn toàn; 73,6% phụ nữ có rối loạn kinh nguyệt trước khi hết kinh hoàn toàn. Trong đó rối loạn kinh nguyệt dưới dạng kinh thưa chiếm tỷ lệ cao nhất 40% và rối loạn kinh nguyệt dưới dạng thiếu kinh chiếm tỷ lệ thấp nhất 9,4%. Kết quả này cũng phù hợp với nhận xét

cho rằng trước khi hết kinh vĩnh viễn, hoạt động của buồng trứng đã giảm xuống dần dần khiến kinh nguyệt trở nên không đều, các vòng kinh không phóng noãn sẽ xuất hiện. Trong giai đoạn này có thể có những thay đổi về độ dài của chu kỳ kinh nguyệt hoặc thay đổi về số lượng máu kinh [2], [13].

Bảng 4. Các biểu hiện rối loạn vận mạch

Biểu hiện	Số năm mãn kinh						Tổng cộng	
	< 5 năm		5 - 10 năm		> 10 năm			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Con bốc hỏa	84	40,2	91	48,7	43	52,4	218	45,6
Hồi hộp	133	63,6	124	66,3	55	67,1	312	65,3
Chóng mặt	136	65,1	114	61,0	53	64,6	303	63,4
Rối loạn giấc ngủ	134	64,1	112	59,9	46	56,1	292	61,1
Vã mờ hồi đêm	53	25,4	49	26,2	29	35,4	131	27,4

Qua kết quả trên nhận thấy biểu hiện về vận mạch xuất hiện với tỷ lệ hồi hộp (65,3%), chóng mặt (63,4%), rối loạn giấc ngủ về đêm (61,1%), bốc hỏa 45,6%, vã mờ hồi đêm (27,4%).

Con bốc hỏa và vã mờ hồi đêm là hai biểu hiện của rối loạn điều nhiệt của cơ thể, đặc trưng cho thời kỳ mãn kinh. Thần kinh căng thẳng hay sự hốt hoảng sợ sệt có thể gây ra con bốc hỏa [10], [17]. Tần suất con bốc

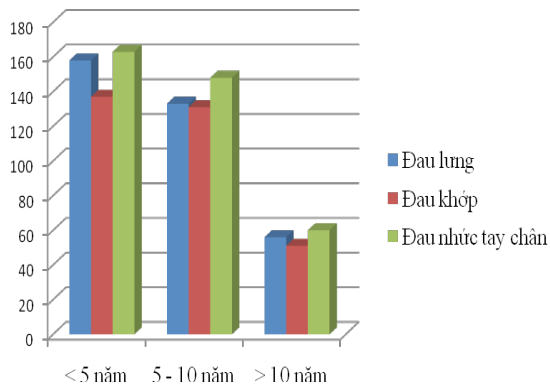
hỏa khác nhau tùy từng vùng, từng dân tộc, thường thấy ở Châu Âu và Bắc Mỹ hơn các dân tộc khác, Trung Quốc là 10%, Singapore là 17,6%, Hà Lan là 80% [12], [15]. Tại Việt Nam, tần suất bốc hỏa cũng khác nhau tùy theo từng khu vực. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Phượng (2004- TP HCM) bốc hỏa là 76,1% [8], của Tô Minh Hương (2004 – Hà Nội) là 46,6% [3].

Bảng 5. Các biểu hiện về rối loạn tâm lý

Các biểu hiện	Số năm mãn kinh						Tổng cộng	
	< 5 năm		5 - 10 năm		> 10 năm			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Buồn chán	101	48,3	95	50,8	44	53,7	240	50,2
Đễ cáu gắt	115	55	110	58,8	45	54,9	270	56,5
Hay quên	177	84,7	151	80,7	68	82,9	396	82,8
Giảm tập trung	125	59,8	110	58,8	44	53,7	279	58,4
Đau đầu	155	74,2	134	71,7	59	72,0	348	72,8
Mệt mỏi	147	70,3	131	70,1	54	65,9	332	69,5

Kết quả của chúng tôi cho thấy, hay quên chiếm tỷ lệ cao nhất (82,8%), kể đến là các triệu chứng khác, kết quả này cũng tương tự với các tác giả khác. Trần Thị Lợi và Trần Thị Lệ Thủy (2004) cũng cho kết quả tương tự với biểu hiện chủ yếu là hay quên kể đến là dễ cáu gắt, giảm tập trung, đau đầu và

mệt mỏi [6]. Những rối loạn về tâm lý thời kỳ mãn kinh chủ yếu là mất ngủ, dễ cáu gắt, lo lắng, trầm cảm, đặc biệt ở người có tâm lý không ổn định trước mãn kinh. Các biến đổi tâm lý này thể hiện ở mức độ khác nhau tùy theo trạng thái tâm lý của mỗi người [2], [14].



Biểu đồ 2. Các biểu hiện ở hệ cơ, xương, khớp

Biểu hiện rối loạn chức năng phổ biến

nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là các rối loạn về xương khớp, chiếm tỷ lệ trên 70%, với biểu hiện chủ yếu là đau nhức tay chân (77,6%), đau lưng (72,6%) và đau khớp (66,7%). Các biểu hiện về xương khớp có khuynh hướng giảm dần theo thời gian mãn kinh. Đây là những triệu chứng được than phiền nhiều nhất ở các phụ nữ mãn kinh đến khám. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Phượng và cộng sự tiến hành năm 1998 bằng cách phỏng vấn 3485 phụ nữ mãn kinh ở thành phố Hồ Chí Minh cho thấy các triệu chứng về xương khớp chiếm tỷ lệ 67,3% [2].

Bảng 6. Các biểu hiện của hệ tiết niệu – sinh dục

Các biểu hiện	Số năm mãn kinh						Tổng cộng	
	< 5 năm		5 - 10 năm		> 10 năm			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tiểu nhiều lần	30	14,4	19	10,2	11	13,4	60	12,6
Tiểu đêm (>3lần)	30	14,4	19	10,2	15	18,3	64	13,4
Tiểu rất	13	6,2	11	5,9	5	6,1	29	6,1
Són tiểu thường xuyên	3	1,4	2	1,1	1	1,2	6	1,3
Són tiểu gắng sức	61	29,2	49	26,2	17	20,7	127	26,6
Khô âm đạo	145	69,4	150	80,2	63	76,8	358	74,9
Giao hợp đau	36	17,2	38	20,3	12	14,6	86	18,0
SH tình dục giảm	90	43,1	81	43,3	38	46,3	209	43,7
Không còn SH tình dục	76	36,4	61	32,6	31	37,8	168	35,1

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về các biểu hiện rối loạn tiết niệu như sau: tiểu đêm 13,4%, tiểu nhiều lần 12,6%, tiểu rất 6,1%, són tiểu khi gắng sức 26,6%, són tiểu thường xuyên 1,3%. Estrogen đóng một vai trò quan trọng trong việc duy trì biểu mô của bàng quang và niệu đạo. Thiếu hụt estrogen làm thay đổi hầu hết về giải phẫu, tế bào, vi trùng và sinh lý ở hệ niệu sinh dục sau mãn kinh. Thiếu estrogen đáng kể gây ra những thay đổi teo ở những cơ quan này, làm tăng viêm teo bàng quang với đặc điểm

là gây tiểu gấp, són tiểu, tiểu nhiều lần [10]. Theo Nguyễn Vũ Quốc Huy (Thừa Thiên Huế) tỷ lệ các rối loạn tiểu tiện bao gồm: són tiểu 14,3%; tiểu đau 9,1% và tiểu đêm (> 3 lần) 35,4% [5], Nguyễn Duy Tài và cộng sự (Thành phố Hồ Chí Minh): són tiểu 16%; tiểu lắt nhắt 2,8% [11]. Khô âm đạo chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu (74,9%). Nghiên cứu của Tô Minh Hương ở Hà Nội cũng cho kết quả tương tự (71,6%) [4], tại Singapore tỷ lệ này là 20,7% [12]. Tỷ lệ này chênh lệch nhau là do tiêu chuẩn đánh giá

của các tác giả chưa thống nhất, thêm vào đó việc đánh giá triệu chứng này còn phụ thuộc nhiều vào ý chủ quan và nhận thức của từng đối tượng đến khám.

Kết luận

- Tuổi mãn kinh trung bình $49,34 \pm 4,32$ tuổi. Tuổi có kinh lần đầu trung bình ở phụ nữ mãn kinh là $15,5 \pm 2,233$, có mối tương quan yếu giữa tuổi có kinh lần đầu với tuổi mãn kinh ($r=0,123$). 73,6% phụ nữ có rối loạn kinh nguyệt trước khi hết kinh hoàn toàn. Trong đó rối loạn kinh nguyệt dưới dạng kinh thưa chiếm tỷ lệ cao nhất 40% và rối loạn kinh nguyệt dưới dạng thiếu kinh chiếm tỷ lệ thấp nhất 9,4%.

- Biểu hiện về vận mạch xuất hiện với tỷ lệ hồi hộp (65,3%), chóng mặt (63,4%), rối loạn giấc ngủ về đêm (61,1%), bốc hỏa 45,6%, vã mồ hôi đêm (27,4%).

- Biểu hiện về tâm lý xuất hiện với các triệu chứng: buồn chán, dễ cáu gắt, hay

quên, giảm tập trung, đau đầu, mệt mỏi. Trong đó hay quên chiếm tỷ lệ cao nhất (82,8%).

- Biểu hiện rối loạn chức năng phổ biến nhất trong nghiên cứu là các rối loạn về xương khớp, chiếm tỷ lệ trên 70%, với biểu hiện chủ yếu là đau nhức tay chân (77,6%), đau lưng (72,6%) và đau khớp (66,7%).

- Biểu hiện rối loạn về tiết niệu: tiểu đêm 13,4%, tiểu nhiều lần 12,6%, tiểu rát 6,1%, són tiểu khi gắng sức 26,6%, són tiểu thường xuyên 1,3%. Trong đó són tiểu khi gắng sức (ho, cười...) chiếm tỷ lệ cao nhất 26,6%.

- Khô âm đạo chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu (74,9%). Sinh hoạt tình dục giảm chiếm tỷ lệ 43,7% và không còn sinh hoạt tình dục chiếm tỷ lệ 35,1%.

Nghiên cứu này cho thấy các rối loạn chức năng ở phụ nữ sau mãn kinh có tần suất rất cao, đòi hỏi các can thiệp phù hợp để cải thiện chất lượng sống trong giai đoạn sau mãn kinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Huy Bình (2004), Nghiên cứu tuổi mãn kinh và một số đặc điểm hình thái chức năng của phụ nữ mãn kinh ở Thành phố Hà Nội, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Dương Thị Cương (2004), "Tuổi mãn kinh", Bách khoa thư bệnh học, NXB Y học Nội, tr. 280 – 283.
3. Tô Minh Hương (2004), "Nghiên cứu một số đặc điểm của thời kỳ mãn kinh và tình hình bệnh phụ khoa hay gặp của phụ nữ mãn kinh ở Hà Nội, Tạp chí thông tin y dược, số 4, tr. 27 – 30.
4. Tô Minh Hương (2004), "Nghiên cứu một số đặc điểm của thời kỳ mãn kinh của phụ nữ mãn kinh ở Hà Nội", tập san Hội nghị Việt Pháp về Sản Phụ khoa vùng Châu Á Thái Bình Dương lần IV, tr.175-179.
5. Nguyễn Vũ Quốc Huy (2001), Góp phần nghiên cứu các đặc điểm tâm sinh lý và bệnh lý âm hộ - âm đạo của phụ nữ mãn kinh, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược Huế.
6. Trần Thị Lợi, Trần Lệ Thủy (2004), "Tuổi mãn kinh và mối liên quan với các yếu tố kinh tế xã hội", Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh, tập 8, chuyên đề Ngoại-Sản, tr.100-110.
7. Nguyễn Thị Ngọc Phượng, Trần Thị Lợi, Nguyễn Ngọc Thoa, Trần Lệ Thủy (2003), "Tuổi mãn kinh và mối liên quan với các yếu tố kinh tế xã hội Quận 1 -2003", Tập san Hội nghị Việt-Pháp về sản phụ khoa vùng Châu Á Thái Bình Dương lần IV, tr.188 – 193.
8. Nguyễn Thị Ngọc Phượng, Mai Công Danh và cộng sự (2004), "Hiệu quả của hormon thay thế trong điều trị rối loạn mãn kinh – Thái độ của phụ nữ hiện nay đối với hormon thay thế", Tập san Hội nghị Việt – Pháp về sản phụ khoa

- vùng Châu Á Thái Bình Dương lần IV, tr. 180 – 187.
9. Nguyễn Thị Ngọc Phượng và cộng sự (2004), “Khảo sát tỷ lệ hiện mắc viêm âm đạo ở phụ nữ quanh tuổi mãn kinh tại TP. Hồ Chí Minh”, Tập san Hội nghị Việt - Pháp về sản phụ khoa vùng Châu Á Thái Bình Dương lần IV, tr. 194 – 199.
 10. Nguyễn Thị Ngọc Phượng và cộng sự (dịch-1998), “Thiếu hụt estrogen và mãn kinh”, Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ, Tài liệu lưu hành nội bộ, tr. 5 – 8.
 11. Nguyễn Duy Tài, Trần Sơn Thạch và cộng sự (2007), “ Hiệu quả của điều trị nội tiết tố ở phụ nữ tiền mãn kinh – mãn kinh ở Thành phố Hồ Chí Minh”, tạp chí Y học TP.Hồ Chí Minh.
 12. Chim H. et al (2002), “The prevalence of menopausal symptoms in a community in Singapore”, The European Menopause Journal, www.elsevier.com/locate/maturitas.
 13. Dusitin N (1997), “Symptom of the menopause and their treatment”, Agenda.
 14. Hardy R, Kuh D (2002), “Change in psychological and vasomotor symptom reporting during the menopause”, American Journal of Epidemiology, pp. 1975 – 1988.
 15. Ho SC, Chan SG, Yip YB, Cheng A, Yi Q, Chan C (1999), Menopausal symptoms and symptom clustering in Chinese women, www.pubmed.gov.
 16. Lee Jin Yong (1997), “The attitude of postmenopausal women on hormone replacement. Therapy (HRT) and the effects of HRT on lipid proffiles”, Agenda.
 17. Louann Brizendine (2004), “Managing menopause-related depression and low libido”, The Journal of Family Practice, pp.33 – 46.
 18. Sherman Sherry (2006), “Defining the menopausal transition”, The American Journal of Medicine, pp 3 – 7.