

TUỔI MÃN KINH VÀ NHỮNG NHU CẦU CẢI THIỆN QUANH TUỔI MÃN KINH CỦA PHỤ NỮ THÀNH PHỐ HẢI PHÒNG

Lê Thanh Bình⁽¹⁾, Nguyễn Thu Trang⁽¹⁾, Vũ Thanh Hương⁽²⁾

(1) Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược Hải Phòng; (2) Khoa Phụ, Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng

Tóm tắt

Dựa theo chỉ số mãn kinh của Kupperman (có chỉnh sửa), các tác giả phỏng vấn 265 phụ nữ đã mãn kinh ở cả nội / ngoại thành Hải phòng. Bằng phương pháp nghiên cứu ngang mô tả, các số liệu đã được thống kê phân tích và so sánh (t-test và test χ^2) với SPSS 16.0. Các tác giả nhận thấy: Tuổi mãn kinh trung bình của phụ nữ tp Hải Phòng $\bar{X} = 49,26 \pm 3,53$. Triệu chứng toàn thân nổi bật quanh mãn kinh và mức độ nặng nhẹ: đau nhức cơ xương khớp 90,6% với $2,02 \pm 1$ điểm; rối loạn kinh nguyệt 84,9% với $1,42 \pm 0,88$ điểm; đau đầu giảm trí nhớ 81,5% với $1,53 \pm 1$ điểm; rối loạn giấc ngủ 81,1% với $1,58 \pm 1,01$ điểm. Rối loạn tình dục: khô âm đạo 92,1% với $2 \pm 0,95$ điểm; giảm ham muốn 91,7% với $1,95 \pm 0,93$ điểm; khó đạt khoái cảm 89,1% với $1,96 \pm 0,98$ điểm. Trong nhiều triệu chứng gây khó chịu quanh tuổi mãn kinh, số phụ nữ mong muốn cải thiện tình trạng khô rát âm đạo có tỉ lệ cao nhất 45,7%, đau nhức xương khớp 38,2% và nhu cầu làm đẹp làn da 36,2%.

Abstract

The age of natural menopause and desires to improve of women in HP

Based on the menopausal index of Kupperman (revised), the authors interviewed over 265 postmenopausal women in both suburban and urban areas in Hai Phong city. By the cross sectional survey method, data was statistically analyzed and compared (t-test and test χ^2) with SPSS 16.0, the authors found that the menopausal average age of women in Hai Phong $\bar{X} = 49.26 \pm 3.53$. The popular systemic symptoms in perimenopause and severity: musculoskeletal pain $90.6 \pm 2.02\%$ with 1 point; menstrual disorders 84.9% to 1.42 ± 0.88 points; headache and memory loss $81.5 \pm 1.53\%$ with 1 point; sleep disorders 81.1% to 1.58 ± 1.01 points. Sexual dysfunction: vaginal dryness $92.1 \pm 0.95\%$ with 2 points, decreased libido 91.7% to 1.95 ± 0.93 points; difficulty reaching orgasm 89.1% to 1.96 ± 0.98 points. In many unpleasant symptoms around the menopause, number of women having desires to improve vaginal dryness irritation ranks the highest rate with 45.7%, osteoarthritis pain 38.2%, and desire to beauty skin 36, 2%

Đặt vấn đề

Mãn kinh là một hiện tượng sinh lý bình thường trong cuộc đời người phụ nữ do buồng trứng suy tàn, các nội tiết sinh dục không còn được chế tiết, dẫn đến những biến đổi và rối loạn tạm thời một số chức năng tâm sinh lý. Hơn 80% phụ nữ có những thay đổi ảnh hưởng không nhỏ tới cuộc sống ở quanh thời kỳ mãn kinh.

Tại Hải Phòng chưa có nghiên cứu nào được tiến hành để đánh giá tình hình sức khỏe sinh sản và tìm hiểu những nhu cầu của phụ nữ quanh tuổi mãn kinh. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài: "Tuổi mãn kinh và những nhu cầu cải thiện quanh tuổi mãn kinh của phụ nữ tp Hải Phòng" nhằm mục đích: (1) *Xác định tuổi mãn kinh tự nhiên trung bình của phụ nữ tp Hải phòng và một số yếu tố ảnh hưởng.* (2) *Mô tả một số đặc điểm lâm sàng quanh tuổi mãn kinh và nhu cầu cải thiện.*

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

1. Thời gian nghiên cứu: 01 / 2013 đến 06 / 2013

2. Đối tượng nghiên cứu

+ Tiêu chuẩn lựa chọn: Phụ nữ đã mãn kinh chấp nhận tham gia nghiên cứu; Thời gian mãn kinh tự nhiên sau 1 năm đến 5 năm kể từ lần thấy kinh cuối cùng; Có hộ khẩu thường trú tại tp Hải phòng

+ Tiêu chuẩn loại trừ: có sử dụng liệu pháp hormone thay thế; mắc các bệnh nội tiết, tâm thần, nội khoa mạn tính; đã mổ cắt hoặc xạ trị diệt tử cung và 2 buồng trứng.

3. Phương pháp nghiên cứu:

+ **Thiết kế nghiên cứu ngang mô tả.**

+ **Công thức tính cỡ mẫu:** $n = Z^2 \alpha / 2 \times S^2 / \Delta^2 = 200$. Trong đó: n = cỡ mẫu nghiên cứu ; S = độ lệch chuẩn 3,61 (từ nghiên cứu trước); Δ = khoảng sai lệch mong muốn < 6 tháng (= 0,5); $\alpha = 0,05 = 95\%$; Hệ số thiết kế chọn 1,2; Cỡ mẫu tối thiểu n = 240

+ Sử dụng kỹ thuật chọn mẫu chùm:

- Chọn có chủ định 3 quận nội thành (Hồng Bàng, Lê Chân, Ngô Quyền) và 3 huyện ngoại thành (Vĩnh Bảo, Tiên Lãng, An Dương)

- Mỗi Quận, Huyện sẽ ngẫu nhiên theo giới thiệu của Hội phụ nữ hoặc Phòng Y tế huyện để tích lũy tối thiểu 40 người đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

4. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

+ Công cụ là Phiếu phỏng vấn được in sẵn và mỗi câu trả lời chỉ mang một ý nghĩa

+ Đối tượng được giải thích rõ mục đích và khi đối tượng đồng ý, sẽ tiến hành phỏng vấn trực tiếp, thông tin thu thập được ghi vào phiếu có sẵn.

+ Người phỏng vấn là các tác giả đề tài kết hợp với 1 cán bộ trung tâm y tế / hội phụ nữ huyện. Kết thúc phỏng vấn, sẽ lấy chữ ký xác nhận của cộng tác viên và đối tượng.

+ Các triệu chứng lâm sàng trên bảng phỏng vấn, cơ bản dựa theo chỉ số mãn kinh của Kupperman (1953) có chỉnh sửa để phù hợp với thực tế và được tính điểm để định lượng với 4 bậc (0đ = không triệu chứng, 1đ = nhẹ, 2đ = trung bình, 3đ = nặng)

5. Phương pháp xử lý và phân tích thống kê

+ Số thống kê mô tả những biến số định tính /định lượng được tính tỷ lệ hoặc trung bình mẫu với khoảng tin cậy 95%. Mức có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$

+ Số thống kê phân tích và so sánh: dùng t-test và test χ^2 , với phần mềm SPSS 16.0.

Kết quả nghiên cứu

Bảng 1. Tuổi mãn kinh tự nhiên của đối tượng nghiên cứu

Tuổi mãn kinh tự nhiên (theo dương lịch)	N	%
< 40 tuổi	5	1,9
40 - 44 tuổi	19	7,2
45 - 49 tuổi	104	39,2
50- 54 tuổi	126	47,5
≥ 55 tuổi	11	4,2
Tổng số	265	100.0%
$\bar{X} = 49,26 \pm 3,53$ (khoảng tin cậy 95%)		

Bảng 2. Liên quan giữa tuổi mãn kinh và tuổi dậy thì

Tuổi bắt đầu có kinh	N	%	Tuổi mãn kinh	p
10 - 13	48	18.1%	48,91 ± 2,98	$p = 0,326$
14 - 17 tuổi	169	63.8%	49,5 ± 3,43	
>17 tuổi	48	18.1%	48,75 ± 4,3	
Tổng	265	100%		
Tuổi bắt đầu có kinh $\bar{X} = 15,54 \pm 2,04$ (khoảng tin cậy 95%)		Tuổi mãn kinh $\bar{X} = 49,26 \pm 3,53$ (khoảng tin cậy 95%)		

Nhận xét: Không có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi dậy thì với tuổi mãn kinh ($p > 0,05$)

Bảng 3. Liên quan giữa tuổi mãn kinh và BMI

BMI	BMI <18,5	18,5≤BMI<23	23≤BMI<25	25≤BMI<30	30≤BMI<35
n	20	152	66	26	1
$\bar{X} \pm sd$	48,35 ± 5,31	49,05 ± 3,37	49,62 ± 3,2	50 ± 3,45	55
Tổng = 265	\bar{X} (tuổi) = 49,26 ± 3,53				

Nhận xét: Tuổi mãn kinh tăng dần theo BMI có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$)

Bảng 4. Liên quan giữa tuổi mãn kinh và nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Làm ruộng	Viên chức	Nội trợ	Công nhân	Buôn bán
N và (%)	90 (34%)	44 (16,6%)	70 (26,4%)	38 (14,3%)	23 (8,7%)
Tuổi mãn kinh					
$\bar{X} \pm sd$	48,6 ± 3,58	49,38 ± 3,37	49,1 ± 3,9	49,95 ± 3,6	50,62 ± 2,22
p	$p < 0,05$		$p > 0,05$		

Nhận xét: Tuổi mãn kinh của nhóm Làm ruộng thấp hơn Công nhân và Buôn bán ($p = 0,03$ và $0,01$) nhưng so với Viên chức và Nội trợ thì không khác biệt ($p = 0,24$ và $0,38$)

Bảng 5. Liên quan giữa tuổi mãn kinh và nơi cư trú

Tuổi Mãn kinh	Nơi cư trú				$\bar{X} \pm sd$
	3 quận nội thành		3 huyện ngoại thành		
	N	%	N	%	
< 40 tuổi	3	2.1	2	1.6	\bar{X} (tuổi) = 49,26 ± 3,53
40 - 44 tuổi	8	5.6	11	9.0	
45 - 49 tuổi	42	29.4	62	50.8	
50- 54 tuổi	82	57.3	44	36.1	
≥ 55 tuổi	8	5.6	3	2.5	
Tổng số	143	100	122	100	
Tuổi mãn kinh	\bar{X} (tuổi) = 49,8 ± 3,51		\bar{X} (tuổi) = 48,62 ± 3,46		

Nhận xét: tuổi mãn kinh trung bình của phụ nữ ở nội thành cao hơn ở ngoại thành với sự khác biệt có ý nghĩa (t-test với $p = 0.01$)

Bảng 6. Liên quan giữa tuổi mãn kinh với tiền sử đẻ

Tiền sử đẻ	N	$\bar{X} \pm sd$	p
Có mổ đẻ	25	48.24 ± 4.56	$p = 0.01$
Không mổ đẻ	234	49.38 ± 3.43	
Tổng	259	49,26 ± 3,53	

Nhận xét: - Người có tiền sử mổ đẻ mãn kinh sớm hơn người đẻ thường với $p < 0,01$

Bảng 7. Tình trạng hôn nhân với tuổi mãn kinh

Tình trạng hôn nhân	N	Ti lệ %	Tuổi mãn kinh \bar{X}	p
Không kết hôn	5	1.9%	49,4 ± 1,14	0.72
Ly dị/ly thân/góa chồng	27	10.2%	48,74 ± 3,05	
Đang có chồng	233	87.9%	49,32 ± 3,61	
Tổng số	265	100%	49,26 ± 3,53	

Nhận xét: Tình trạng hôn nhân không ảnh hưởng đến tuổi mãn kinh ($p = 0,72$)

Bảng 8. Các dấu hiệu lâm sàng quanh tuổi mãn kinh và nhu cầu cải thiện

Các triệu chứng lâm sàng	Mức độ triệu chứng lâm sàng (điểm likert)								Điểm tr.bình $\bar{X} \pm SD$	Tỉ lệ muốn cải thiện
	Không(0)		Nhẹ(1đ)		Vừa(2đ)		Nặng(3đ)			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
1. Mệt, trầm cảm	59	22.3	63	23.8	104	39.2	39	14.7	1,46 ± 1	12.1%
2. Bốc hòa	71	26.8	75	28.3	77	29.1	42	15.8	1,34 ± 1,04	7.0%
3. RL giấc ngủ	50	18.9	64	24.2	98	37.0	53	20.0	1,58 ± 1,01	14.6%
4. RL k. nguyệt	40	15.1	103	38.9	93	35.1	29	10.9	1,42 ± 0,88	0.0%
5. RL tim mạch	156	58.9	46	17.4	51	19.2	12	4.5	0,7 ± 0,93	0.0%
6. Đau cơ xương	25	9.4	53	20.0	79	29.8	108	40.8	2,02 ± 1	38.2%
7. Đau nhức đầu	49	18.5	75	28.3	93	35.1	48	18.1	1,53 ± 1	12.1%
8. Lòng tóc rụng	104	39.2	66	24.9	70	26.4	25	9.4	1,06 ± 1,01	5.5%
9. Tăng cân	115	43.4	48	18.1	79	29.8	23	8.7	1,04 ± 1,04	7.0%
10. Giảm tình dục	22	8.3	56	21.1	101	38.1	86	32.5	1,95 ± 0,93	21.6%
11. Khô âm đạo	21	7.9	57	21.5	89	33.6	98	37.0	2 ± 0,95	45.7%
12. Khó khoai cảm	28	10.6	47	17.7	97	36.6	93	35.1	1,96±0,98	21.1%
13. Da nhăn, râm má, sạm da...	59	22.3	63	23.8	104	39.2	39	14.7	1,46 ± 0,94	36.2%

Nhận xét: - Trong các khó chịu quanh tuổi mãn kinh, chủ yếu mong muốn cải thiện tình trạng “khô hạn”, “đau mỗi xương khớp” và “da nhăn, sạm da, râm má...” với $p < 0,01$

Bàn luận

Với 265 phụ nữ đã mãn kinh tự nhiên thỏa mãn các tiêu chuẩn đặt ra trong nghiên cứu sống tại các quận huyện thuộc nội ngoại thành Hải Phòng, chúng tôi nhận thấy:

1. Tuổi mãn kinh và một số yếu tố liên quan

+ **Tuổi mãn kinh trung bình của nhóm nghiên cứu** gồm 265 phụ nữ ở Hải Phòng là $\bar{X} = 49,26 \pm 3,53$ tương đương với nghiên cứu của các tác giả trong nước khác những năm gần đây và cao hơn tuổi mãn kinh trung bình ở những thập kỉ 80 trở về trước:

Phạm Thị Minh Đức (thập kỷ 70 - XX): $45,7 \pm 3,2$ và (thập kỷ 90 - XX): $49,3 \pm 3,2$

Cao Ngọc Thành (trước 1980): $44,7 \pm 3,27$ và (1990 - 1998): $49,54 \pm 3,27$

Ng. Thị Hiền (2 xã tại Thái Bình-2003): $47,6 \pm 3,8$

Lê Văn Tám (Hải Dương-2006): $48,83 \pm 3,93$

Phan Thị Sang (Huế- 2006): $49,6 \pm 3,42$

Ng. Đình Phương Thảo (Đà Nẵng-2010): $49,98 \pm 3,28$

Lê Thanh Bình, Ng. Thu Trang, Vũ Thanh Hương (Hải Phòng-2013): $49,26 \pm 3,53$.

Kết quả này cao hơn một số nghiên cứu khác ở châu Á: Yang D, Haines CJ & cs (Trung quốc-2008) là 48,9 tuổi. Delavar MA, Hajiahmadi M (Iran-2011) thấy mãn kinh tự nhiên của phụ nữ Babol, bắc Iran ở tuổi $47,7 \pm 4,9$. Unsal A, Tozun M, Ayranici U (Thổ Nhĩ Kỳ-2011) là 46 tuổi. So với các nước phát triển thì tuổi mãn kinh trung bình ở nước ta và nói chung ở châu Á đều thấp hơn: Gol EB & cs (2001) lấy số liệu từ 7 trung tâm của Mỹ và thấy tuổi mãn kinh tự nhiên trung bình 51,4. Stepaniak U, Szafranec K & cs (Ba lan-2013) thấy

tuổi mãn kinh tự nhiên ở Nga là 50, ở Czech là 51 và Ba lan là 52.

+ **Tuổi mãn kinh với tuổi dậy thì.** Bắt đầu có kinh của các đối tượng ($15,54 \pm 2,04$) đã xảy ra cách đây 30 - 40 năm và không ai có kinh trước 10 tuổi. Trong nghiên cứu này, không thấy sự khác biệt ($p > 0,05$) khi so sánh giữa tuổi mãn kinh tương ứng với các nhóm tuổi dậy thì.

+ **Nơi cư trú và nghề nghiệp,** phụ nữ sống ở ngoại thành Hải phòng mãn kinh ($48,62 \pm 3,46$) sớm hơn ở nội thành ($49,8 \pm 3,51$) một cách có ý nghĩa với $p = 0,01$. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Lê Văn Tám (huyện Thanh hà, Hải dương) và cao hơn Ng. thị Hiền (2 xã ở Thái bình). Với phụ nữ sống ở nội thành, nghề nghiệp không ảnh hưởng đến tuổi mãn kinh ($p > 0,05$). Liu M, Wang Y & cs (Trung quốc-2012) tuổi mãn kinh của các nữ y tá ở Bắc kinh là $48,68 \pm 3,61$. Delavar MA, Hajiahmadi M (Iran-2011) thấy phụ nữ ở thành phố có tuổi mãn kinh 48 và cao hơn ở nông thôn. WHO nhận xét về tuổi mãn kinh ở các nước đang phát triển rằng “điều kiện kinh tế, văn hóa và xã hội có ảnh hưởng lớn đến tuổi mãn kinh”

+ **Tuổi mãn kinh với BMI.** Estrogen có vai trò tăng cường chuyển hóa lipid và lipoproteine, vì vậy, khi đã mãn kinh thường béo, tăng cân do giảm nặng estrogen làm tăng khối mô mỡ tự nhiên và giảm mô cơ. Akahoshi M, Soda M, &cs (Nhật-2002), Palmer, Julie R &cs (Mỹ-2003) nhận thấy BMI thấp thường ở người mãn kinh sớm, tuy nhiên, Gol EB & cs (2001) lại thấy BMI ảnh hưởng không rõ ràng đến sự mãn kinh.

BMI trong nghiên cứu này là ở người đã mãn kinh < 5 năm, nhưng chúng tôi nhận thấy tuổi mãn kinh

trung bình tăng dần theo chỉ số BMI của nhóm các đối tượng một cách có ý nghĩa ($p < 0.05$) tuy rằng, nó không phản ánh chính xác BMI tại năm mãn kinh

+ Tuổi mãn kinh với tiền sử đẽ. Nghiên cứu cho thấy những người đẽ đường âm đạo có tuổi mãn kinh trung bình (49.38 ± 3.43) cao hơn so với những người mỗ đẽ (48.24 ± 4.56) sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$). Có thể mỗ đẽ đã tạo ra những vùng dính ở tiểu khung làm giảm cấp máu cho vùng tiểu khung, đặc biệt là việc cấp máu cho buồng trứng sẽ bị hạn chế, dẫn tới lão hóa buồng trứng sớm hơn so với bình thường và làm cho tuổi mãn kinh của người phụ nữ đến sớm hơn.

+ Tình trạng hôn nhân với tuổi mãn kinh. Trong nghiên cứu này, tuổi mãn kinh những người phụ nữ đang có gia đình ($49,32 \pm 3,61$) và không kết hôn ($49,4 \pm 1,14$) cao hơn những người ly dị hay góa chồng ($48,74 \pm 3,05$) nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p=0.723$). Nguyễn Vũ Quốc Huy & Cao Ngọc Thành nghiên cứu tuổi mãn kinh của phụ nữ thành phố Huế và các yếu tố liên quan cũng thấy không có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa những người phụ nữ có gia đình và độc thân ($p > 0,05$).

2. Dấu hiệu lâm sàng quanh mãn kinh và nhu cầu cải thiện.

Sự khó chịu thường gặp nhất quanh tuổi mãn kinh dựa theo chỉ số mãn kinh của Kupperman (nhưng có chỉnh sửa) gồm 9 triệu chứng toàn thân và 3 triệu chứng tình dục. Chúng tôi đã để 1 câu hỏi mở ở cuối bảng phỏng vấn cho đối tượng tự trả lời. Các triệu chứng đợc định lượng mức độ nặng/nhẹ theo bậc thang 4 điểm.

+ Dấu hiệu toàn thân.

- Trong số những rối loạn cơ năng và thực thể quanh tuổi mãn kinh, thường gặp nhất là đau mỗi cơ xương khớp chiếm 90,6%, có 40,8% ở mức nặng (3điểm) và mức độ nặng/nhẹ trung bình 2,02 điểm. Triệu chứng này Ng.Thị Ngọc Phượng thấy 64% và Tôn Nữ Minh Quang thấy 71.16%. Ở châu Á, đau xương khớp cũng là dấu hiệu nổi bật quanh tuổi mãn kinh: Delavar MA (Iran-2011) 70,6%. Liu M, Wang Y (Trung quốc-2012) 69,55%. Harvey Chim (Singapo-2002) là 51,3%. Châu Á gồm nhiều nước đang phát triển và lao động của người phụ nữ có vai trò quan trọng trong việc ổn định kinh tế gia đình, vì vậy đau cơ xương ảnh hưởng lớn đến cuộc sống của họ. Tại nghiên cứu này, trong tổng số những mong muốn cải thiện, đau nhức xương khớp đứng thứ 2 với 38,2%..

- Nhóm đau đầu giảm trí nhớ và nhóm rối loạn giấc ngủ tương đương nhau và đều trên 81,1% với mức độ nặng/nhẹ từ 1,53 đến 1,58 điểm. Kết quả này tương tự Phạm Gia Đức: 79,9% có biểu hiện hay quên, mất ngủ. Tôn Nữ Minh Quang thấy hay quên chiếm 73.57%

mất ngủ 53.18% và Ng. Đình Phương Thảo là 82,8% hay quên, 58,4% giảm tập trung. Theo Chedraui P, tỉ lệ rối loạn giấc ngủ quanh tuổi mãn kinh tại Ecuador là 45,6%. Estrogen có tác dụng tích cực lên giấc ngủ (giảm số lần thức tỉnh, điều hòa thân nhiệt...), trong khi Progesteron lại có tác dụng tiêu cực (ngưng thở nhẹ khi ngủ). Giảm estrogen khi mãn kinh kéo theo giảm melatonin và rối loạn androgen, vì vậy, suy giảm nội tiết tuổi mãn kinh có thể gây rối loạn giấc ngủ (khó vào giấc, khó duy trì giấc ngủ và thức dậy sớm) gấp 3 - 4 lần người bình thường (Kuh D.L - 1997).

- Bốc hỏa như là dấu hiệu tiêu biểu quanh tuổi mãn kinh, nghiên cứu này gặp 73,2% với 1,34 điểm và chỉ có 7% muốn cải thiện. Trong khi đó, Chedraui P, Aguirre W & cs (Ecuado-2007) thấy 65,5% còn Hunter MS, Gentry-Maharaj A & cs (Anh-2012) thấy dấu hiệu bốc hỏa tới 90% và kéo dài nhiều năm sau mãn kinh với mức độ nặng/nhẹ là 4/10 điểm. Rối loạn kinh nguyệt trước mãn kinh với 84,9% và mức độ nặng/nhẹ 1,42 điểm nhưng không có ai mong muốn cải thiện tình trạng này. Có lẽ, người phụ nữ phần nào có hiểu biết và đã chuẩn bị sẵn sàng cho mãn kinh.

- Trong câu hỏi mở, chúng tôi ngạc nhiên thấy có tới 77,73% phụ nữ cùng than phiền về sự thay đổi ở da (rám má, sạm da,...) và tỉ lệ mong muốn cải thiện triệu chứng này cũng rất cao với 36,2% đứng hàng thứ 3 trong tổng số các nhu cầu mong muốn cải thiện. Rõ ràng, nhu cầu làm đẹp của phụ nữ không hề phụ thuộc vào tuổi tác.

+ Thay đổi tình dục quanh tuổi mãn kinh.

Hầu hết các đối tượng trong nghiên cứu có cả 3 biểu hiện thay đổi tình dục và chiếm tỉ lệ cao: giảm ham muốn (91.7%), khô rát âm đạo (92.1%), khó đạt khoái cảm (89.1%) và nằm trong nhóm triệu chứng có điểm trung bình cao nhất từ 1,95 đến 2 điểm. Hoạt động tình dục là vấn đề rất riêng tư và rất khó bày tỏ công khai, vì vậy, không những người phỏng vấn phải rất chân thành mà còn cần có nghệ thuật phỏng vấn. Có lẽ đó là lý do khiến tỉ lệ rối loạn tình dục trong nghiên cứu này cao hơn nhiều tác giả khác.

Theo Ng. Đình Phương Thảo, khô âm đạo ở phụ nữ mãn kinh chiếm 74.9% dẫn tới 43,7% phụ nữ giảm và 35,1% không còn sinh hoạt tình dục sau tuổi mãn kinh. Ngô Thị Yên có ít hơn với 67% phụ nữ có rối loạn tình dục. Chedraui P & cs (Ecuado-2007) thấy 69,6% có rối loạn tình dục quanh tuổi mãn kinh. Li L, Wu J (ĐH Nanjinh Trung quốc-2012) cho thấy những thay đổi về tình dục chiếm 57.5%. Trong khi đó, Gupta.P, Sturdee DW, Hunter MS (Anh-2006) thấy 38.2% khô âm đạo ở nhóm phụ nữ châu Á và chỉ gặp 21.6% phụ nữ châu Âu. Tại Singapore, Harvey Chim (2002) thấy tỉ lệ này là 20,7%.

Trong toàn bộ các thay đổi lâm sàng gây khó chịu quanh tuổi mãn kinh, mong muốn cải thiện tình trạng khô rất âm đạo chiếm tỉ lệ lớn nhất (45,7%). Khô rất âm đạo có liên quan chặt chẽ với giảm ham muốn và khó đạt khoái cảm. Thời kì mãn kinh, niêm mạc âm đạo trở nên mỏng hơn, khô hơn và ít đàn hồi gây cảm giác đau rất khi giao hợp và sợ mỗi lần gần gũi chồng. Khi sắc đẹp đã suy giảm mà người phụ nữ lại sợ hãi hoặc không đáp ứng được tình dục, sẽ khiến họ lo lắng nhiều hơn vì đây có thể là yếu tố dẫn đến sự đổ vỡ trong gia đình. Do đó, những biểu hiện về rối loạn tình dục và sắc đẹp nhận được rất nhiều sự chú ý và quan tâm của phụ nữ quanh tuổi mãn kinh.

Kết luận

Qua nghiên cứu trên 265 phụ nữ đã mãn kinh trong khoảng thời gian tối đa là 5 năm tại thành phố Hải Phòng, chúng tôi nhận thấy:

1. Tuổi mãn kinh trung bình của phụ nữ tp Hải Phòng $\bar{X} = 49,26 \pm 3,53$.
2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến tuổi mãn kinh:
 - Tuổi mãn kinh trung bình của phụ nữ ở nội thành: $\bar{X} = 49,8 \pm 3,51$ cao hơn ngoại thành là $\bar{X} = 48,62 \pm 3,46$

- với $p < 0.01$.
- Tuổi mãn kinh trung bình tăng dần theo chỉ số khối BMI với $p < 0.05$.
- Không có mối liên quan giữa tuổi mãn kinh với tình trạng hôn nhân ($p < 0.5$) hoặc tuổi dậy thì.
- Cách sinh đẻ có liên quan đến tuổi mãn kinh: người mổ đẻ có tuổi mãn kinh $\bar{X} = 48.24 \pm 4.56$ sớm hơn người đẻ thường $\bar{X} = 49.38 \pm 3.43$ với $p < 0,05$
- 3. Những triệu chứng lâm sàng nổi bật nhất quanh tuổi mãn kinh và mức độ nặng nhẹ tính theo bậc thang 4 điểm là:
 - Đau nhức cơ xương khớp 90,6% với $2,02 \pm 1$ điểm. Rối loạn kinh nguyệt 84.9% với $1,42 \pm 0,88$ điểm. Đau đầu giảm trí nhớ 81,5% với $1,53 \pm 1$ điểm tương đương Rối loạn giấc ngủ 81,1% với $1,58 \pm 1,01$ điểm.
 - Rối loạn tình dục: khô âm đạo 92.1% với $2 \pm 0,95$ điểm; giảm ham muốn 91,7% với $1,95 \pm 0,93$ điểm; khó đạt khoái cảm chiếm 89.1% với $1,96 \pm 0,98$ điểm.
- 4. Trong các triệu chứng gây khó chịu quanh tuổi mãn kinh, số phụ nữ mong muốn cải thiện khô rất âm đạo có tỉ lệ cao nhất 45.7%, đau nhức xương khớp 38,2% và nhu cầu làm đẹp làn da 36,2%.

Tài liệu tham khảo

1. Vũ Đình Chính (1996), "Nghiên cứu loãng xương và một số yếu tố liên quan đến loãng xương ở phụ nữ mãn kinh thuộc huyện Cẩm Bình tỉnh Hải Hưng. Luận án tiến sĩ y khoa, Trường đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
2. Phạm Thị Minh Đức và cs. (2004), "Nghiên cứu thực trạng sức khỏe sinh sản của phụ nữ Việt Nam mãn kinh và đề xuất các giải pháp can thiệp nhằm nâng cao chất lượng sống của phụ nữ lứa tuổi này". Đề tài cấp nhà nước, tr.121-159.
3. Ng. Vũ Quốc Huy, Cao Ngọc Thành & cs: Tuổi mãn kinh và các yếu tố liên quan của phụ nữ mãn kinh thành phố Huế", Hội nghị Phụ Sản Việt Nam khóa XV lần 2, Bình Dương (2004), Nội san Sản Phụ khoa, Hội Phụ - Sản Việt Nam.
4. Nguyễn Thị Hiền (2003), "Nghiên cứu tuổi mãn kinh và một số đặc điểm hình thái - chức năng ở phụ nữ mãn kinh tại hai xã ven biển Thái Bình" Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
5. Tôn Nữ Minh Quang, "Nghiên cứu một số đặc điểm sức khỏe sinh sản phụ nữ mãn kinh 3 phường thành phố Huế", Hội nghị Phụ Sản Việt Nam khóa XV lần 2 Bình Dương 14-15/7/2004, Nội san Sản phụ khoa, tr. 380-385
6. Huỳnh Thị Thu Thủy: "Mắt ngủ và tuổi mãn kinh". Hội nghị mãn kinh lần I, 27/12/2012 thành phố Hồ Chí Minh, tr 53 – 81.
7. Nguyễn Thị Ngọc Phương & cs (1999), "Mối tương quan giữa tuổi và BMI với tình trạng loãng xương của phụ nữ do mất độ xương tại BVT ở Đứ từ 1/12/98 – 15/6/99", Hội nghị Phụ Sản toàn quốc 1999 - Hội Phụ Sản Việt Nam, tr. 44
8. Nguyễn Thị Ngọc Phương & cs, BV Phụ Sản Từ Dũ, "Tình hình u buồng trứng và tuổi mãn kinh tại viện Phụ Sản Từ Dũ năm 2001", báo cáo Hội nghị Phụ Sản Việt Nam khóa XIV kỳ 5 (Đà Nẵng-2002). Nội San Sản phụ khoa, tr: 53-57
9. Cao Ngọc Thành và cộng sự, "Nghiên cứu tình trạng loãng xương và các yếu tố liên quan của phụ nữ mãn kinh tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế", Tạp chí Phụ Sản tập 7, số 3-4/2009, Hội Phụ Sản khoa SĐCKH Việt Nam, tr. 79-84.
10. Nguyễn Đình Phương Thảo: "Khảo sát kiến thức và thái độ thực hành về sức khỏe mãn kinh của phụ nữ mãn kinh phường Xuân Hà thành phố Đà Nẵng", Tạp chí Phụ Sản tập 8, số 2-3/2010, tr. 140-146
11. Nguyễn Đình Phương Thảo, Nguyễn Vũ Quốc Huy, Cao Ngọc Thành: "Khảo sát các dấu hiệu rối loạn chức năng ở phụ nữ mãn kinh tại thành phố Huế năm 2012" Hội nghị mãn kinh lần I, 27/12/2012 thành phố Hồ Chí Minh, tr 121 – 129.
12. Nguyễn Ngọc Thoa, Nguyễn Văn Nguyễn "Ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống thời mãn kinh của các triệu chứng rối loạn vận mạch và thay đổi tâm lý", Nội san phụ sản Việt Nam, số 1 – tháng 5/2000, Hội Phụ Sản Việt Nam, tr. 13-17.
13. Lê Văn Tâm (2006), "Thực trạng sức khỏe sinh sản phụ nữ mãn kinh tại huyện Thanh Hà – tỉnh Hải Dương". Luận văn thạc sĩ, trường Đại học Y Thái Bình.

14. Ngô Thị Yên: "Tần suất rối loạn tình dục nữ và các yếu tố liên quan ở phụ nữ khám mãn kinh tại bệnh viện Từ Dũ". Hội nghị mãn kinh lần I, 27/12/2012 Thành phố Hồ Chí Minh, tr.131-133.
15. Akahoshi M, Soda M, (2002): "The effects of body mass index on age at menopause.". Int J Obes Relat Metab Disord. 2002 Jul;26(7):961-8 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12080450.
16. Chim Harvey et al (2002), "The prevalence of menopause symptoms in a community in Singapore", www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12034514
17. Delavar MA, Hajjahmadi M (2011): "Age at menopause and measuring symptoms at midlife in a community in Babol, Iran". www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21792079
18. Gold EB, Bromberger J, Crawford S, et al (2001). "Factors associated with age at natural menopause in a multiethnic sample of midlife women". Am J of Epidemiology 2001;153:865-74
19. Gupta, P; Sturdee, DW; Hunter, MS (2006): "Mid-age health in women from the Indian subcontinent (MAHWIS): general health and the experience of menopause in women." . www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16428121
20. Hunter MS, Gentry-Maharaj A, Ryan A, ... (2012): "Prevalence, frequency and problem rating of hot flushes persist in older postmenopausal women: impact of age, body mass index, hysterectomy, hormone therapy use, lifestyle and mood in a cross-sectional cohort study of 10,418 British women aged 54-65" www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22008610
21. Liu M, Wang Y, Li X, Liu P, Yao C, (2012): " A health survey of Beijing middle-aged registered nurses during menopause". ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23149163
22. Li L, Wu J, ... (2012): "Factors associated with the age of natural menopause and menopausal symptoms in Chinese women.", Medical University, China. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23026018.
23. Palmer, Julie R; Rosenberg, Lynn; Wise, Lauren A Horton, Nicholas J; Adams-Campbell, Lucile L, (2003) "Onset of natural menopause in African American women", American Journal of Public Health 93. 2 : 299-306.
24. Stepaniak U, Szafranec K, Kubinova R, ... (2013): "Age at natural menopause in three Central and Eastern European urban populations: the HAPIEE study"; http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23489553
25. Yang D, Haines CJ ... (2008): "Menopausal symptoms in mid-life women in southern China". www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18645699
26. WHO (1996), Research on the menopause in the 1990s. Geneva, Switzerland. www.who.int/entity/reproductivehealth/.../en/index.htm.