

## THỰC TRẠNG VỀ MỘT SỐ THAY ĐỔI GIẢI PHẪU, RỐI LOẠN CƠ NĂNG VÀ BỆNH LÝ Ở PHỤ NỮ QUANH TUỔI MÃN KINH

Lê Minh Chính\*

Trường Đại học Y Dược - ĐHTH Thái Nguyên

### TÓM TẮT

Mãn kinh (MK) và rối loạn tiền mãn kinh (TMK), người phụ nữ có thể có những rối loạn về kinh nguyệt, chức năng và một số biểu hiện bất thường, như: Bốc hỏa, hồi hộp, lạnh đầu chi, mất ngủ... Hay lo lắng, buồn phiền và giảm sút trí nhớ. Có một số biến đổi về chuyển hoá, miễn dịch và bệnh lý như: Loãng xương, sơ vừa động mạch, ung thư ... Cần được tư vấn và khám xét, mục tiêu nghiên cứu: *Mô tả một số thay đổi giải phẫu, rối loạn cơ năng và bệnh lý ở phụ nữ tuổi MK.*

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Chọn mẫu toàn bộ 386 trường hợp phụ nữ có rối loạn TMK và MK đến khám. Thời gian Từ 06/2008 đến 06/2012, tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Khám xét theo định hướng lâm sàng và chọn lọc

#### Kết quả:

- Độ tuổi phụ nữ đến khám 50 - 54, chiếm 49,0%, lý do chủ yếu là mất ngủ bốc hỏa, đau thắt ngực, xương khớp, rối loạn kinh nguyệt, bất thường niệu dục lần lượt là: 30,6%, 50,3%, 21,2%, 43,8% và 37,0%. Hai dạng rối loạn mất kinh và đa kinh chiếm chủ yếu là 27,2% và 17,6%. Phụ nữ quanh MK, BMI từ 18,5-25 chiếm 62,1%, BMI >25 là 30,5% và <18,5: 17,4%.

- Rối loạn ở tim mạch chủ yếu ở mức độ nhẹ: 31,4%, vừa và nặng: 16,5% và 10,3%.

- Hình ảnh Xquang xương khớp không bình thường, chiếm tỷ lệ cao: 76,8%.

- Siêu âm tử cung bất thường 11,1%, xét nghiệm nước tiểu có tế bào, cặn 19,6%, khí hư có tạp khuẩn 52,2% và viêm đặc hiệu 4,9% (viêm loét hoặc nấm).

- Phụ nữ quanh MK chưa hiểu biết về MK tới sức khoẻ chiếm tỷ lệ: 62,5%.

#### Khuyến nghị giải pháp chăm sóc sức khỏe tuổi mãn kinh

- Tăng cường truyền thông kiến thức bảo vệ sức khỏe cho nhóm phụ nữ quanh MK.

- Khám phụ khoa định kỳ và tư vấn, khám xét xác định và điều trị cụ thể khi cần thiết.

- Tăng cường vận động và thể dục hợp lý.

- Với nhóm tăng cân, béo, cần có chế độ ăn phù hợp: Kiêng mỡ, ăn bớt thịt, trứng, muối; ăn nhiều khoáng chất, rau quả.

- Isoflavones (phytoestrogens) - là một chất nguồn gốc thực vật có nhiều trong sữa đậu nành, có lợi cho sức khỏe phụ nữ quanh MK.

**Từ khóa:** *Mãn kinh, thay đổi giải phẫu, rối loạn cơ năng, bệnh lý.*

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Thời kỳ quanh mãn kinh (MK: menopause) với người phụ nữ, ít nhiều biến động tâm lý, trí tuệ, ảnh hưởng tới sức khỏe và phát sinh một số bệnh. Khi gần đến giai đoạn MK buồng trứng bắt đầu suy yếu dần và các hormon sinh dục cũng giảm dần, những thay đổi trên gây nên một số triệu chứng báo hiệu thời kỳ sắp MK, gọi là thời kỳ chuyển tiếp, hay giai đoạn tiền mãn kinh (TMK: premenopause). Trong giai đoạn này người phụ nữ có thể có những rối loạn về kinh nguyệt và các chức năng khác. Có một số biến động, hay biểu hiện bất thường, như: Bốc hỏa,

hồi hộp, lạnh đầu chi, mất ngủ... Hay lo lắng, buồn phiền và giảm sút trí nhớ [6].

Sau giai đoạn chuyển tiếp hay giai đoạn TMK, buồng trứng giảm dần và ngừng sản sinh nội tiết sinh dục, người phụ nữ bước vào tuổi MK thực sự. Mặc dù cơ thể có tự điều chỉnh, tuy nhiên vẫn có một số biến đổi về chuyển hoá, miễn dịch... là tiền đề dẫn tới một số bệnh, như: Loãng xương, sơ vừa động mạch, ung thư vú, ung thư nội mạc tử cung...[3].

Rối loạn TMK và MK là một hiện tượng không tránh khỏi, tuy nhiên ở mỗi người có những biến động khác nhau, những ảnh hưởng và sự chịu đựng hay chấp nhận cũng khác nhau. Những lý do xã hội hay sự hiểu

\* Tel: 0912 257863, Email: minhchinhyk@yahoo.com.vn

biết về MK còn hạn chế, mà bệnh lý gặp ở thời kỳ này ít được quan tâm. Việc khắc phục những biến động tâm sinh lý, tư vấn những kiến thức thông thường về MK, không những đề phòng được nhiều bệnh lý của thời kỳ MK, mà còn góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho người phụ nữ ở lứa tuổi này. Nghiên cứu này nhằm mục tiêu:

- Mô tả một số thay đổi giải phẫu, rối loạn cơ năng và bệnh lý ở phụ nữ tuổi MK.

#### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

##### **Đối tượng nghiên cứu**

- 386 trường hợp phụ nữ rối loạn TMK và MK đến khám và điều trị.

- Loại trừ trường hợp: Đã mổ cắt tử cung buồng trứng, điều trị bổ sung nội tiết hoặc corticoides, có bệnh nặng, hoặc nghi ung thư.

*Thời gian, Địa điểm:* Từ 06/2008 đến 06/2012. Bệnh viện Trường Đại học Y khoa.

*Phương pháp nghiên cứu:* Mô tả cắt ngang.

*Cách chọn mẫu và thu thập số liệu:* Chọn mẫu toàn bộ (386) những trường hợp có triệu chứng gợi ý rối loạn TMK và MK.

- Khám xét theo định hướng lâm sàng: Tính BMI, xét nghiệm nước tiểu 10 thông số (chọn lọc), xét nghiệm khí hư soi tươi, nhuộm soi (chọn lọc), Siêu âm tử cung phần phụ (toàn

bộ), Điện tim (toàn bộ), Chụp Xquang xương khớp (chọn lọc).

##### **Chỉ tiêu nghiên cứu và đánh giá**

- Lâm sàng: Mất ngủ (khó ngủ, ngủ ít hơn thói quen), bốc hỏa (nóng rực từng cơn, từ ngực, cổ lên mặt... nhiều lần trong ngày và đêm), đau ngực vùng trước tim, đau xương khớp, rối loạn kinh nguyệt (lượng kinh tăng, kéo dài), rối loạn niệu dục (đái rắt, buốt, khí hư, đau rát...). Mãn kinh là thời không hành kinh  $\geq 2$  năm, tuổi hơn kém 50... BMI = [cân nặng/(chiều cao)<sup>2</sup>], phân loại theo WHO <18,5: thiếu cân, gầy; từ 18,5 - 25: trọng lượng trung bình; >25: thừa cân,  $\geq 30$ : béo phì.

- Khám, xét nghiệm và đánh giá theo phương pháp thường quy chuyên môn.

**Xử lý số liệu:** Phương pháp thống kê y học, chương trình phần mềm EPI INFO 6.04v.

##### **KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Nhóm tuổi của đối tượng đến khám chiếm nhiều nhất là 50 - 54 tuổi, tiếp theo là nhóm tuổi 45 - 49; 55 - 59 và  $\geq 60$  (23,1; 14,2 và 11,9%). Nghề nghiệp hưu trí 43,5%, cán bộ viên chức 19,2%, nông dân và nội trợ thấp nhất.

Trong các lý do đến khám, trong đó lý do đau thất ngực chiếm 50,3%, tiếp đến là bất thường kinh nguyệt 43,8% (rối loạn kinh nguyệt). Các lý do khác, trong đó có tiểu đường, tăng huyết áp có tỷ lệ 6,0%.

**Bảng 1. Một số đặc điểm và lý do khám bệnh của đối tượng nghiên cứu (n = 386)**

Một số đặc điểm và lý do đến khám		n	%
Nhóm tuổi	40 - 44	7	1,8
	45 - 49	89	23,1
	50 - 54	189	49,0
	55 - 59	55	14,2
	$\geq 60$	46	11,9
Nghề nghiệp	Người nghỉ hưu trí	168	43,5
	Cán bộ viên chức	74	19,2
	Công nhân	41	10,6
	Nông dân	34	8,8
	Buôn bán	38	9,8
	Nội trợ	31	8,0
Một số lý do đến khám (tổng hợp nhiều lý do)	Vì mất ngủ, lo âu, bốc hỏa	118	30,6
	Vì đau thất ngực	194	50,3
	Vì đau cơ, xương khớp	82	21,2
	Vì bất thường Kinh nguyệt	169	43,8
	Vì bất thường niệu dục	143	37,0
	Các lý do khác*	23	6,0

(\*Khám sức khỏe, khám tăng huyết áp, tiểu đường...).

**Bảng 2.** Một số đặc điểm và dạng rối loạn thường gặp

Các dạng rối loạn thường gặp		n	%
Tình trạng kinh nguyệt (n = 386)	Kinh nguyệt bình thường	91	23,6
	Kinh thưa, đa kinh, rong kinh	68	17,6
	Mất kinh trên 1 - 2 năm	105	27,2
	Mất kinh trên 2 năm, MK	122	31,6
Biến động về tình dục (nhu cầu và mức độ đáp ứng) (n = 351)	Không thay đổi	136	38,7
	Giảm sút	122	34,8
	Tăng hơn	48	13,7
	Không quan tâm	45	12,8
BMI (n = 386)	< 18,5	61	17,4
	18,5 - 25	218	62,1
	> 25	107	30,5
Kết quả điện tim (n = 194)	Giới hạn bình thường	81	41,8
	Rối loạn mức độ nhẹ	61	31,4
	Rối loạn mức độ vừa	32	16,5
	Rối loạn mức độ nặng	20	10,3
Kết quả Xq n = 82	Bình thường	19	23,2
	Không bình thường	63	76,8
Siêu âm Tử cung phần phụ (n = 386)	Bình thường	343	88,9
	Không bình thường	43	11,1
XN nước tiểu n = 143	Bình thường	115	80,4
	Có tế bào, trụ, cặn	28	19,6
XN khí hư n = 143	Bình thường	57	39,9
	Viêm tạp khuẩn	79	52,2
	Viêm đặc hiệu	7	4,9

*Nhận xét:* Trong các dạng rối loạn kinh nguyệt, nhóm phụ nữ đến khám vì rối loạn kinh nguyệt, kinh thưa, kinh mau, đa kinh và rong kinh chiếm 17,6%. Nhóm có dạng mất kinh (rối loạn tiền mãn kinh) và MK có tỷ lệ chiếm gần 60% (27,2% + 31,6%).

Với cảm nhận về giảm sút ham muốn tình dục, có 38,7% không có thay đổi, 34,8% có biểu hiện giảm rõ rệt, có 13,7% có cảm nhận tốt hơn.

Xác định BMI đánh giá tình trạng dinh dưỡng (phân loại theo WHO), 62,1% có mức dinh dưỡng hợp lý, 30,5% thừa cân và 17,4% gầy.

Điện tim ở giới hạn bình thường chiếm tỷ lệ 41,8%, có 31,4% có kết quả bệnh tim nhẹ, cần tư vấn và điều chỉnh chế độ nghỉ ngơi, ăn uống hợp lý. Tuy nhiên 16,5% có rối loạn bệnh lý tim mạch ở mức độ vừa và nặng.

Chụp Xquang cho đối tượng có biểu hiện đau cột sống, xương khớp, tỷ lệ 76,8% hình ảnh không bình thường (thái hóa, vôi, gai, đĩa đệm...). Chỉ có 23,2% hình ảnh bình thường.

Kết quả siêu âm phụ khoa bình thường chiếm tỷ lệ 88,9%, có 11,1% siêu âm có hình ảnh bất thường.

Trong những trường hợp có dấu hiệu lâm sàng bất thường về cơ quan tiết niệu và sinh dục (đái rắt, buốt, khí hư, đau rát...), xét nghiệm nước tiểu có kết quả bình thường là 80,4%, có biểu hiện viêm đường tiết niệu nhưng không trầm trọng là 19,6%. Trong khi đó xét nghiệm khí hư có biểu hiện viêm âm hộ, âm đạo và cổ tử cung lại chiếm gần 60% (52,2% viêm do tạp khuẩn và 4,9% viêm đặc hiệu: do nấm hoặc trùng roi...)

**Bảng 3. Những hiểu biết về TMK và MK**

Kiến thức về TMK và MK	n	%
Đạt	131	33,9
Không đạt	255	66,1
Tổng cộng	386	100

*Nhận xét:* Tỷ lệ kiến thức không đạt, vì không biết, không nghĩ tới và không cho là bản thân đang có những vấn đề liên quan tới MK chiếm 66,1%.

#### BÀN LUẬN

##### **Đặc điểm dân và lý do khám bệnh của đối tượng**

Với mức độ khác nhau, kết quả bảng 1 cho thấy có thể có nhiều lý do thúc đẩy phụ nữ MK đến khám, nhưng dấu hiệu đau thắt ngực là lý do chiếm tỷ lệ cao nhất. Phụ nữ thường nghĩ đau ngực là đau tim, đó là điều tác động tâm lý lo sợ, dẫn tới có nhu cầu đi khám, điều đó về cơ bản cũng phù hợp với chẩn đoán, (ngoại trừ một số vấn đề về thần kinh liên sườn...).

Bất thường về kinh nguyệt: Kinh nhiều hoặc mất kinh là lý do gây lo lắng nhiều nhất, vì kinh nhiều (băng kinh) trực tiếp ảnh hưởng tới sức khỏe, gây mệt mỏi thậm chí choáng ngất. Đồng thời cũng gây lo lắng tới phát sinh khối u hay bất thường khác. Với mất kinh (vô kinh), người đang hành kinh có mất kinh thường lo lắng do bệnh hoặc cũng có thể lo có thai, bởi vậy cũng thúc đẩy người bệnh đi khám. Lý do khám vì các biểu hiện mất ngủ, lo âu, bốc hỏa. Dấu hiệu bốc hỏa có thể xuất hiện bất kỳ lúc nào, ngay cả trong giấc ngủ, làm bừng tỉnh và mất ngủ vì ngủ lại khó khăn. Thực ra đây là lý do thúc đẩy phụ nữ đến khám, còn con số thực của dấu hiệu bốc hỏa, mà người phụ nữ đến khám vì lý do khác nhưng có kèm bốc hỏa còn cao hơn nhiều. Theo tác giả J. Huge, tỷ lệ gặp bốc hỏa tới 87% phụ nữ quanh tuổi MK, nhiệt độ có thể tăng cục bộ, chênh lệch với nhiệt độ cơ thể tới hơn 1°C, nhưng đa số không làm họ quan tâm...[6]. Con bốc hỏa thường bắt đầu và gặp nhiều ở mặt, cổ, đầu, sau đó ở ngực và có thể cả ở đầu các ngón tay. Mỗi cơn có thể thoáng qua hoặc kéo dài 3 - 5 phút, có thể 20 - 30 lần trong ngày, trong giấc ngủ - làm thức giấc, dẫn tới mất ngủ vì khó ngủ lại và thường xuất

hiện khi lo lắng, stress, rồi tự nhiên mất đi [5], [8].

Về cơ chế, các giả thuyết cho là do rối loạn điều hoà thân nhiệt và rối loạn thần kinh thực vật. Phụ nữ quanh MK do giảm lượng estrogen, tuyến mô hôi kém hoạt động, biến đổi sinh hoá não, tăng tiết FSH ở tuyến yên (Nội tiết tố hướng sinh dục), tác động lên trung tâm điều hoà thân nhiệt ở vùng dưới đồi, kèm theo rối loạn chức năng thần kinh thực vật... gây nên tình trạng giãn mạch cục bộ tạm thời, tạo ra những cơn bốc hỏa [1], [6]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Phượng, mất ngủ gặp trên 80% ở phụ nữ quanh MK [1], theo Tôn Nữ Minh Quang mất ngủ chiếm 53,18% ở phụ nữ quanh MK. Nhưng thực ra, nếu có sự hiểu biết về nguyên nhân và cơ chế, sẽ có sự an tâm và tự điều chỉnh quỹ thời gian hợp lý, thì giấc ngủ sẽ tốt hơn, không ảnh hưởng nhiều sức khỏe. Qua một số nghiên cứu cho thấy một số phụ nữ quanh MK tuy phàn nàn về mất ngủ, họ không bị sút cân mà lại tăng cân [3]. Tuy nhiên, vấn đề ảnh hưởng lại là ở chỗ khác, theo Laura Muha đó là sự khởi đầu một giai đoạn mà điều gì cũng trở thành khó nhớ, hay quên, dễ xúc động và sen lẩn nhiều thái độ khác nhau. Đó là quá trình mất mát và thậm chí suy sụp trí tuệ: rối loạn tri thức và bệnh Alzheimer (suy giảm trí tuệ). Nguyên nhân từ sự giảm estrogen dẫn tới thoái hoá tế bào Neurone (thần kinh), giảm hoạt động não bộ và sự thiếu máu não cùng với các synapse thần kinh bị phá huỷ, giảm dẫn truyền... [1], [5].

Tóm lại về biểu hiện bốc hỏa và mất ngủ: Đó không phải là một bệnh, mà là tình trạng rối loạn thần kinh thực vật mang tính tạm thời. Phụ nữ quanh tuổi MK có những vấn đề này, cần được tư vấn hiểu rõ, để chấp nhận và chịu

đựng, nếu trong giới hạn có thể, đồng thời kết hợp tập thể dục đều đặn, xoa bóp, thư giãn, hoặc dùng thuốc an thần nhẹ khi cần thiết.

### **Một số thay đổi giải phẫu, rối loạn cơ năng và bệnh lý thường gặp ở phụ nữ MK**

Kết quả phân tích ở bảng 2, phụ nữ quanh MK có 30,5% với tình trạng thừa cân và béo, tập trung ở cán bộ viên chức và kinh doanh. Như bảng 1 cho thấy phụ nữ quanh MK là đối tượng phụ nữ làm ruộng chỉ chiếm có 8,8%, không có trường hợp nào BMI >25. Theo Tôn Nữ Minh Quang, phụ nữ MK nghiên cứu ở Huế, có tỷ lệ tăng cân là 46,18% [2]. Trong tuổi sinh đẻ, khi buồng trứng còn hoạt động duy trì estrogen và progesteron, giúp cho sự phân bố mỡ chủ yếu ở hông, ngực, cánh tay và đùi. Ở thời kỳ MK do giảm estrogen và progesteron, nên có sự thay đổi về phân bố lớp mỡ. Mỡ tập trung chủ yếu ở vùng trung tâm, còn ở đùi và bắp chân lớp mỡ giảm dần đi. Tốc độ giảm mỡ ở chi dưới chậm, trong khi lượng mỡ ở bụng và hông lại tăng nhanh, bởi vậy đã làm cho BMI tăng là yếu tố bất lợi và gánh nặng cho khung xương và đặc biệt là cho tim [4], trong khi tuổi càng cao chức năng tim, gan, thận, phổi và khung xương càng suy giảm...

Phụ nữ quanh MK do thiếu hụt estrgen, chuyển hoá đường trong cơ thể bị thay đổi. Nếu có nhu cầu ăn tăng tinh bột và đường, sẽ dẫn tới tăng cân nhanh, tích mỡ ở bụng, đó cũng là yếu tố gây béo phì và tiểu đường của phụ nữ ở lứa tuổi này.

Ngược lại, người gầy khi BMI <18,5, thì tăng nguy cơ loãng xương gấp 2 lần người béo. Kết quả chụp Xquang xương khớp (bảng 2) cho thấy, tỷ lệ không bình thường chiếm tới 76,8% chủ yếu là hình ảnh thoái hoá và lún... BMI <18,5 đồng nghĩa với dinh dưỡng hoặc hấp thu kém. Sự giảm sút estrogen liên quan tới mật độ chất khoáng trong xương (BMD - Bone Mineral Density), trong đó calci chiếm vị trí chủ yếu, đồng thời vấn đề rối loạn chuyển hoá calci đứng hàng đầu [1]. Estrogen đóng vai trò chính làm ổn định chuyển hoá hấp thu calci, cốt hoá, tạo mới và sửa chữa bù

đắp nguyên bào xương. Loãng xương dẫn tới cấu trúc vi thể của mô xương thoái triển, xương giòn, dễ gãy [3]. Lượng estrogen giảm, nên quá trình hấp thu calci trở nên kém hiệu quả, calci từ máu vào xương chậm làm giảm BMD và giảm độ dày xương, xương xốp, giòn. Ở tuổi MK người phụ nữ mất 6 - 12% khối lượng xương mỗi năm (bình thường chỉ mất 1% khối xương/năm). Những biểu hiện này thường diễn ra một cách âm thầm và nặng dần, do đó vào tuổi MK người phụ nữ dễ bị còng lưng và khi bị chấn thương, dù nhỏ cũng có thể làm gãy xương và khó liền. Gãy hay gặp ở xương cổ tay nơi có tần suất tiếp xúc sang chấn cao và cổ xương đùi nơi gánh chịu trọng lực lớn của cơ thể [4], [7].

Với tim, (bảng 2) có 41,8% kết quả Điện tim giới hạn bình thường, còn lại là các rối loạn bệnh lý, tuy nhiên mức độ nhẹ 31,4% chỉ cần theo dõi tư vấn điều chỉnh chế độ dinh dưỡng, vận động, nghỉ ngơi hợp lý và điều trị ngoại trú. Rối loạn cơ năng và bệnh lý ở mức độ vừa và nặng chiếm 16,5% và 10,3% (như suy động mạch vành, tăng huyết áp, thiếu máu cơ tim, rối loạn nhịp tim...) cần khám, theo dõi và điều trị chuyên khoa. Theo Nguyễn Thị Ngọc Phượng, phụ nữ quanh MK có tỷ lệ bệnh tim mạch tăng gấp từ 2 đến 8 lần so với phụ nữ tuổi sinh đẻ [1]. Điều này chứng tỏ vai trò của estrogen trên mạch máu, ngăn cản xơ vữa mạch máu...[6]. Theo Tôn Nữ Minh Quang, thì các rối loạn thực thể ở phụ nữ quanh MK xuất hiện với tần suất cao [2]. Cũng tương tự, với đàn ông trung và cao tuổi do thiếu hụt một phần nội tiết nam (PADAM: partial deficiency androgen in aging men), các rối loạn kể trên cũng gặp, tuy nhiên mức độ nhẹ và ít trầm trọng hơn giới nữ [4], [6].

Về tình trạng của cơ quan niệu dục, phụ nữ quanh MK có những lý do gợi ý về một số rối loạn và biến động niệu dục, (như tiểu nóng, rát, khô, ngứa, khí hư âm đạo và giao hợp đau...). Kết quả cho thấy các biến động về tiết niệu không tổn thương và xét nghiệm nước tiểu bình thường là chủ yếu (80,4%). Siêu âm tử cung phần phụ bình thường (88,9%), tuy

nhiên xét nghiệm khí hư có viêm tạp khuẩn chiếm đa số (52,2%), đó là tình trạng viêm loạn khuẩn, do niêm mạc mỏng, môi trường âm đạo có pH kém toan. Theo Tôn Nữ Minh Quang thì đa số phụ nữ quanh MK có các rối loạn cơ năng niệu dục mức độ nhẹ, có 13,06% có sỏi đài không ảnh hưởng lớn tới sức khỏe, tuy nhiên do không có sự hiểu biết đúng mức, nên phát sinh nhiều lo lắng và buồn phiền [2]. Về cơ chế của các biến đổi ở niệu dục đã được biết rõ, phụ nữ quanh MK lượng estrogen tụt xuống, các tuyến nhầy âm đạo như Bactholin và Skène ngừng chế tiết dịch làm cho âm đạo bị khô, lớp niêm mạc mỏng dần, đồng thời niêm mạc bàng quang cũng mỏng, các cơ nâng vùng đáy chậu và tầng sinh môn suy yếu... làm cho niệu đạo rộng ra và võng xuống. Kết quả là bộ phận sinh dục tiết niệu dễ bị nhiễm khuẩn và rối loạn bài tiết, dẫn đến những thay đổi trong sinh hoạt và tiểu tiện. Tuy không nguy hiểm, nhưng ảnh hưởng phần nào tới sinh hoạt nói chung [1].

Bảng 3 cho thấy 66,1% phụ nữ quanh MK đến khám không đạt điểm kiến thức hiểu biết về TMK và MK (không biết về những diễn biến sức khỏe hiện trạng có liên quan tới MK, hoặc chưa nghe nói tới rối loạn TMK và MK, ngoại trừ biết rằng sẽ đến lúc không hành kinh nữa). Nghiên cứu của Tôn Nữ Minh Quang cho thấy, chỉ có 20,38% phụ nữ hiểu biết đúng về TMK [2]. Đa số phụ nữ quanh MK khi có các biểu hiện bất thường sức khỏe, đều tìm đến các chuyên khoa liên quan trực tiếp tới những diễn biến bệnh đang có, như Ngoại xương khớp, Nội tim mạch, Thận kinh... Sự lựa chọn đó là đúng đắn, thầy thuốc các chuyên khoa trên cũng giải quyết tốt các trường hợp kể trên. Song để có được một quá trình tư vấn, theo dõi, chăm sóc và dự phòng những biến động xấu tới sức khỏe cho phụ nữ quanh MK, thì cần có sự quan tâm, phối hợp của các thầy thuốc Phụ khoa.

#### KẾT LUẬN

- Độ tuổi phụ nữ quanh MK đến khám chủ yếu là 50 - 54, chiếm 49,0%.
- Lý do khám bệnh chủ yếu là mất ngủ bốc hỏa, đau thắt ngực, đau xương khớp, rối loạn

kinh nguyệt, bất thường niệu dục lần lượt là: 30,6%, 50,3%, 21,2%, 43,8% và 37,0%.

- Hai dạng rối loạn mắt kính và đa kính chiếm chủ yếu là 27,2% và 17,6%.

- Phụ nữ quanh MK, BMI từ 18,5-25 chiếm 62,1%, BMI >25 là 30,5% và <18,5: 17,4%.

- Rối loạn ở tim mạch chủ yếu ở mức độ nhẹ: 31,4%, vừa và nặng: 16,5% và 10,3%.

- Hình ảnh Xquang xương khớp không bình thường, chiếm tỷ lệ cao: 76,8%.

- Siêu âm tử cung bất thường 11,1%, xét nghiệm nước tiểu có tế bào, cặn 19,6%, khí hư có tạp khuẩn 52,2% và viêm đặc hiệu 4,9% (viêm loét hoặc nấm).

- Phụ nữ quanh MK chưa hiểu biết về MK tới sức khỏe chiếm tỷ lệ cao: 62,5%.

#### KHUYẾN NGHỊ GIẢI PHÁP CHĂM SÓC SỨC KHỎE TUỔI MÃN KINH

- Tăng cường truyền thông sức khỏe và tư vấn cho nhóm phụ nữ quanh MK.

- Phụ nữ quanh MK khi có những biến động sức khỏe nói chung, cần được khám xét xác định và điều trị cụ thể của chuyên khoa liên quan, đồng thời được khảo sát tư vấn, theo dõi và điều trị của chuyên khoa phụ sản. Có thể bổ sung nội tiết khi cần thiết.

- Tăng cường vận động và thể dục hợp lý. Với nhóm tăng cân, béo, cần có chế độ ăn phù hợp: Kiêng mỡ, ăn bớt thịt, trứng, muối; ăn nhiều khoáng chất, rau quả.

- Isoflavones (phytoestrogens) - là một chất nguồn gốc thực vật có nhiều trong sữa đậu nành, cấu trúc tương tự như chất kích tố sinh dục nữ (female hormone estrogen), vận hành giống như estrogen, được gọi là estrogen thảo mộc (plant estrogen). Phytoestrogens gắn được vào Receptor của Estrogen (ER) vì có ái lực với ER( $\alpha\beta$ ), có thể cạnh tranh hoặc thay thế estrogen, ức chế men chuyển hóa estrogen và kháng oxy hóa, tăng tổng hợp và đồng hóa, giảm dị hóa. Bởi vậy sử dụng nhiều sản phẩm sữa đậu nành rất có lợi cho sức khỏe phụ nữ quanh MK [9].

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Ngọc Phượng, Mai Công Danh (2005), *MK với loãng xương và hiệu quả các giải*

*pháp điều trị*, Hội thảo Việt Pháp chuyên đề phụ nữ và trẻ sơ sinh.

2. Tôn Nữ Minh Quang, Cao Ngọc Thành (2006), *Nghiên cứu một số đặc điểm sức khỏe sinh sản của phụ nữ MK ở 3 phường Thành phố Huế*, Tạp chí Y học thực hành.

3. Phùng Huy Tuấn, Ngô Mạnh Trà, Đỗ Quang Vinh (2004), *MK và các giai đoạn trong cuộc sống phụ nữ*, Chuyên đề Sức khỏe sinh sản và MK.

4. Đặng Quang Vinh, Hồ Mạnh Tường, *Loãng xương thiếu hụt Androgen*. Bản tin chuyên đề sức khỏe tuổi MK.

5. Huge. J (2005), Một số vấn đề MK. Tài liệu dịch.

6. Miranda A Farage, Kenneth W Miller, Howard I Maibach (2012), *Effects of Menopause on*

*Autoimmune Diseases*, Expert Rev of Obstet Gynecol; 7(6):557-571. .

7. Jane A. Cauley, DrPH, Michelle E. Danielson, PhD et al (2012), *Bone Resorption and Fracture Across the Menopausal Transition: The Study of Women's Health Across the Nation*, J Clin Oncol Menopause. 2012;19(11):1200-1207.

8. Gary R. Elkins, PhD, William I. Fisher, MA (2013), *Clinical Hypnosis in the Treatment of Postmenopausal Hot Flashes: A Randomized Controlled Trial*, J Clin Oncol Menopause. 2013;20(3):291-298.

9. Kerry Grens (2012), *Menopause Quality of Life Unchanged by Soy Supplements*, Reuters Health Information, Dec 14.

## SUMMARY

**SOME OF ANATOMY CHANGES, DISORDERS FUNCTIONAL AND DISEASES IN WOMEN PERIMENOPAUSAL**

Le Minh Chính\*

*College of Medicine and Pharmacy – TNU*

The menopausal transition stage, or perimenopause, is the period in which, women may have menstrual disorders, and functional expression such as hot flushes, palpitations, cold extremities, insomnia, worry, sadness, memory loss or some variation in metabolic and immune diseases such as osteoporosis, atherosclerosis, ... They need to be consulted.

**Objectives of research:** Describe some anatomical changes, functional and pathological disorders in women aged perimenopause and suggest some measures to health care for them.

**Subjects and Methods:** The entire 386 menopausal and perimenopausal women have been consulted from June 2008 to June 2012 at the Thai Nguyen University of Medicine Hospital. A cross-sectional descriptive study. An examine clinically oriented and selective.

**Results:**

- Group aged 50-54 years, accounting for 49.0 %. Menopausal symptoms: insomnia, hot flushing, chest pain, osteoarthritis pain, menstrual disorders, genitourinary abnormalities were 30.6 %, 50.3 %, 21.2 %, 43.8 % and 37.0 % respectively. Two forms of dysfunction: amenorrhea 27.2 % and multi-menstrual 17.6 % . BMI from 18.5 to 25 was 62.1 %, BMI > 25 was 30.5 % and BMI < 18.5 was 17.4 %.

- Cardiovascular disorders : mild, moderate and severe were 31.4 %, 16.5 % and 10.3 % respectively.

- X-ray image: osteoarthritis and osteoporosis with high percentage was 76.8 %.

- Ultrasound: abnormal uterine was 11.1 %. Urine test: cells and residue was 19.6 %. Menorrhea with infection bacterial non specific was 52.2 % and infection specific was 4.9 %.

- Women incomplete of knowledge about menopause and perimenopause with: 62.5 % .

**Recommendation healthcare solutions for menopause**

- Enhance communication about knowledge of health protection for women's groups perimenopausal.

- Gynecological examination and consultation routine, determine the specific treatment.

- Actively to physical exercise, avoid obesity.

- The group excess weight or obese, should be diet: eat less meat, eggs, salt, more minerals, fruits and vegetables. Isoflavones (phytoestrogens) - is a substance found in soy milk, to benefit women's health.

**Keywords:** *Menopause, anatomical changes, functional disorders, diseases.*

Ngày nhận bài: 09/01/2014; Ngày phân biên: 13/01/2014; Ngày duyệt đăng: 07/02/2014

**Phân biên khoa học:** PGS.TS Trịnh Xuân Tráng – Trường Đại học Y Dược - ĐHTN

\* Tel: 0912 257863, Email: minhchinhyk@yahoo.com.vn