

Khảo sát tình trạng rối loạn niệu dục ở phụ nữ mãn kinh huyện Hòa Vang thành phố Đà Nẵng

Nguyễn Đình Phương Thảo^{1*}, Hoàng Thị Minh Hòa¹, Dương Thị Kim Hoa¹
¹ Trường Đại học Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng

doi: 10.46755/vjog.2023.4-5.1645

Tác giả liên hệ (Corresponding author): Nguyễn Đình Phương Thảo, email: nguyendinhphuongthao2007@yahoo.com
 Nhận bài (received): 12/10/2023 - Chấp nhận đăng (accepted): 15/11/2023.

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ rối loạn niệu dục ở phụ nữ mãn kinh huyện Hòa Vang thành phố Đà Nẵng năm 2023 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến rối loạn niệu dục.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 196 phụ nữ đã mãn kinh tự nhiên được phỏng vấn và thăm khám tại 04 trạm Y tế của huyện Hòa Vang, thành phố Đà Nẵng trong tháng 8 năm 2023. Nghiên cứu được tiến hành thông qua khám phụ khoa và phỏng vấn các đối tượng nghiên cứu theo phiếu điều tra nhằm khảo sát tỷ lệ rối loạn niệu dục và tìm hiểu một số yếu tố liên quan.

Kết quả: Tỷ lệ rối loạn niệu dục ở phụ nữ mãn kinh: són tiểu gắng sức chiếm tỷ lệ cao nhất trong các triệu chứng rối loạn tiểu tiện ở phụ nữ mãn kinh (56,1%), tiếp đến là tiểu gấp (33,2%), tiểu đêm ≥ 3 lần chiếm 23%, tiểu rất 23%, són tiểu thường xuyên và tiểu khó chiếm tỷ lệ 20,4% và thấp nhất là tiểu nhiều lần chiếm 8,7%. Sinh hoạt tình dục giảm chiếm tỷ lệ cao nhất trong các triệu chứng niệu dục ở phụ nữ mãn kinh (69,9%), âm đạo khô chiếm tỷ lệ cao trong các triệu chứng thiếu dưỡng âm đạo (54,1%), tiếp đến là âm đạo xung huyết dạng mảng/chấm chiếm 47,4%, cảm giác bỏng rát âm đạo 37,1%, không còn sinh hoạt tình dục 36,7%, giao hợp đau 28,2% và thấp nhất là âm đạo rỉ máu chiếm 10,7%. Có mối liên quan giữa thời gian mãn kinh với tiểu gấp, tiểu đêm, tiểu rất, tiểu khó, són tiểu gắng sức, són tiểu thường xuyên và liên quan giữa pH âm đạo với tiểu rất. Có mối liên quan giữa âm đạo xung huyết dạng mảng/chấm, không còn sinh hoạt tình dục, âm đạo khô, giao hợp đau và sinh hoạt tình dục giảm với thời gian mãn kinh.

Kết luận: Tình trạng rối loạn niệu dục ở phụ nữ mãn kinh chiếm tỷ lệ cao và có mối liên quan giữa pH âm đạo với tình trạng rối loạn niệu dục, giữa thời gian mãn kinh với rối loạn niệu dục.

Từ khóa: rối loạn niệu dục mãn kinh, mối liên quan, huyện Hòa Vang - Đà Nẵng.

Study on genitourinary disorders in postmenopausal women at Hoa Vang district Danang city

Nguyen Dinh Phuong Thao^{1*}, Hoang Thi Minh Hoa¹, Duong Thi Kim Hoa¹
¹ Danang University of Medical Technology and Pharmacy

Abstract

Objectives: To determine the prevalence of genitourinary disorders and the risk factors associated with genitourinary disorders in postmenopausal women at Hoa Vang District, Danang City.

Materials & methods: A cross-sectional study of 196 postmenopausal women, seen in August 2023 at the 4 health stations of Hoa Vang district. For each research object, questionnaire and gynecological examination were conducted to determine the prevalence of genitourinary disorders and related risk factors.

Results: Genitourinary disorders rate in postmenopausal women: the highest incidence of urogenital disorder was stress urine leakage (56.1%), followed by urinary urgency (33.2%), nocturnal urination (23%), frequent urination (23%), urinary incontinence and difficulty urinating (20.4%), and urinary frequency (8.7%). Decreased intercourse activity was the highest rate in urogenital disorders (69.9%), vaginal dryness was the highest rate in genitourinary disorders in postmenopausal women (54.1%), plate/spot hemorrhage (47.4%), vaginal irritation (37.1%), no more intercourse activity (36.7%), painful in intercourse activity (28.2%), vaginal bleeding was the lowest rate in urogenital disorders (10.7%).

There was a relationship between menopause time with urinary urgency, nocturnal urination, frequent urination, difficulty urinating, stress urine leakage, urinary incontinence. There was a relationship between vaginal pH with frequent urination. There was a relationship between plate/spot hemorrhage, no more intercourse activity, vaginal dryness, painful in intercourse activity and decreased intercourse activity with menopause time.

Conclusion: Genitourinary disorders rate in postmenopausal women was relatively high. There was a relationship between vaginal pH with genitourinary disorders, between menopause time with genitourinary disorders.

Keywords: genitourinary disorders, relationship, Hoa Vang District - Danang City.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mãn kinh là tình trạng không hành kinh vĩnh viễn và không còn khả năng sinh sản tự nhiên, là hiện tượng sinh lý bình thường của người phụ nữ thường xảy ra ở độ tuổi 45 - 55 do buồng trứng ngưng hoạt động, các hormon sinh dục không còn được chế tiết dẫn đến những thay đổi về đặc điểm sinh học cũng như rối loạn chức năng ở phụ nữ mãn kinh [1], [2].

Bước vào tuổi mãn kinh, phụ nữ có nguy cơ cao đối với bệnh tật do tình trạng thiếu hụt estrogen gây nên. Ngoài những triệu chứng rối loạn về vận mạch và tâm sinh lý, phụ nữ mãn kinh còn dễ bị viêm âm đạo, khô âm đạo, giao hợp đau, giảm ham muốn tình dục, tiểu đêm, són tiểu ... làm cho chất lượng sống của phụ nữ mãn kinh và hiệu quả lao động của xã hội bị ảnh hưởng.

Với tuổi thọ trung bình của phụ nữ ngày càng tăng, tuổi thọ trung bình hiện nay là 80 tuổi và tuổi mãn kinh trung bình là 51 [3]. Ở Việt Nam, với quy mô dân số 96,2 triệu người vào năm 2019, trong đó dân số nữ vượt ngưỡng 48,3 triệu người và tuổi thọ của nữ là 76,3 tuổi [4]. Vì vậy một tỷ lệ không nhỏ phụ nữ đã và đang vào mãn kinh cần được chăm sóc sức khỏe.

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 tình trạng rối loạn niệu dục ở phụ nữ mãn kinh huyện Hòa Vang, thành phố Đà Nẵng năm 2023*" nhằm mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ rối loạn niệu dục ở phụ nữ mãn kinh huyện Hòa Vang thành phố Đà Nẵng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng rối loạn niệu dục ở đối tượng nghiên cứu trên.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Những phụ nữ đã mãn kinh tự nhiên, có hộ khẩu thường trú và đang sống tại huyện Hòa Vang, được phỏng vấn và thăm khám tại 4 trạm Y tế của huyện trong tháng 8 năm 2023.

Tiêu chuẩn chọn đối tượng: những phụ nữ đã mãn kinh tự nhiên, không có kinh trở lại sau 1 năm, không sử dụng bất kỳ liệu pháp nội tiết nào và 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. Những phụ nữ không có khả năng giao tiếp, không còn minh mẫn để có thể trả lời chính xác các câu hỏi được phỏng vấn. Những phụ nữ đang dùng liệu pháp nội tiết.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức ước tính một tỷ lệ để tính cỡ mẫu:

$$n = \frac{Z^2 \alpha p(1-p)}{\Delta^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu nhỏ nhất hợp lý

$p = 0,287$: với p là tỷ lệ tiểu đêm: 28,7% theo nghiên cứu của Nguyễn Đình Phương Thảo năm 2017 [5].

Δ : khoảng sai lệch cho phép giữa tỷ lệ thu được từ mẫu và tỷ lệ của quần thể. Chọn $\Delta = 0,07$.

α : Mức ý nghĩa thống kê. Với $\alpha = 0,05$ thì $Z_{\alpha/2} = 1,96$.

$Z_{\alpha/2}$: giá trị Z thu được từ bảng Z ứng với giá trị α được chọn

Theo công thức trên, cỡ mẫu tính được là: $n = 160$ người. Trong quá trình nghiên cứu, chúng tôi đã thu được 196 phụ nữ mãn kinh đủ điều kiện vào mẫu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu chùm nhiều giai đoạn. Giai đoạn 1 chọn xã/phường nghiên cứu, chọn ngẫu nhiên 30% số phường/xã tương ứng với 11 phường/xã vào nghiên cứu bằng phương pháp ngẫu nhiên đơn. Giai đoạn 2 chọn thôn/tổ nghiên cứu, chọn ngẫu nhiên 30% số thôn/tổ trong mỗi xã/phường vào diện nghiên cứu. Giai đoạn 3 chọn đối tượng nghiên cứu. Dùng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống. Lập danh sách các đối tượng nghiên cứu do xã/phường cung cấp, dùng bảng số ngẫu nhiên chọn một số ngẫu nhiên nhỏ hơn khoảng cách k , $k \leq 5$, sau đó cứ 5 phụ nữ mãn kinh của phường đó sẽ chọn 1 phụ nữ mãn kinh.

Phương pháp thu thập số liệu: nghiên cứu được tiến hành thông qua khám phụ khoa và phỏng vấn trực tiếp các đối tượng nghiên cứu theo phiếu điều tra đã được thiết kế sẵn để thu thập số liệu liên quan.

Nội dung nghiên cứu: các đối tượng được phỏng vấn và thăm khám thu thập những thông tin cá nhân và tiền sử như: họ và tên, tuổi, địa chỉ, nghề nghiệp, trình độ học vấn, mức sống hiện tại, tình trạng hôn nhân và gia đình, thu thập những thông tin cá nhân về tiền sử kinh nguyệt: tuổi có kinh đầu tiên, tuổi hết kinh hoàn toàn, thu thập những thông tin về tiền sử sản khoa: số lần có thai, số lần sinh, số con. Thu thập những thông tin về tình trạng rối loạn niệu dục như: tiểu đêm, són tiểu, tiểu gấp, tiểu nhiều, giao hợp đau, giảm sinh hoạt tình dục. Thăm khám phụ khoa xác định tình trạng khô âm đạo, âm đạo xung huyết dạng mảng/chấm, âm đạo rỉ máu.

Một số tiêu chí trong nghiên cứu: tiểu gấp là trường hợp bệnh nhân than phiền có cảm giác buồn tiểu một cách đột ngột, cần phải đi tiểu ngay và rất khó có thể nhịn được, tiểu nhiều lần là trường hợp bệnh nhân than phiền phải đi tiểu nhiều lần (trên 8 lần) trong ngày từ lúc thức dậy cho đến lúc đi ngủ, khô âm đạo được đánh giá bằng cách hỏi tình trạng khó khăn khi sinh hoạt tình dục làm cản trở sinh hoạt tình dục; khám thấy âm đạo khô, giao hợp đau được đánh giá là đau ở âm đạo hoặc đau ở bộ phận sinh dục, âm đạo có xung huyết dạng mảng/chấm được đánh giá có nhiều chấm xuất huyết/mảng xuất huyết ở niêm mạc âm đạo khi khám.

Xử lý và phân tích số liệu: số liệu được nhập, được tính toán xử lý qua phần mềm SPSS 22.0 và các thuật toán thống kê được sử dụng trong y học: Tính tỷ lệ phần trăm với các biến định tính. Sự liên quan giữa các biến

phụ thuộc và các biến độc lập được thực hiện bằng phép kiểm chi bình phương. Kiểm định sự khác biệt giữa các tần suất bằng test Chi bình phương Kiểm định sự khác biệt giữa các giá trị trung bình bằng phương pháp kiểm định ANOVA, và t test. Kết quả đạt được có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ

Bảng 3.1. Phân bố mẫu nghiên cứu theo tuổi mãn kinh

Tuổi mãn kinh	Số trường hợp	Tỷ lệ %
< 40 tuổi	03	1,5
40 - 55	183	93,4
> 55	10	5,1
Tổng cộng	196	100,0
Trung bình	49,72 ± 3,94	

Tuổi mãn kinh trung bình là 49,72 ± 3,94. Tuổi mãn kinh nhỏ nhất là 35 tuổi, tuổi mãn kinh lớn nhất là 58 tuổi. Mãn kinh ở độ tuổi 40 - 55 chiếm đa số (93,4%).

Bảng 3.2. Phân bố mẫu nghiên cứu theo thời gian mãn kinh

Số năm mãn kinh	Số trường hợp	Tỷ lệ %
< 5 năm	76	38,8
5 - 10 năm	54	27,5
> 10 năm	66	33,7
Tổng cộng	196	100,0

Mãn kinh dưới 5 năm chiếm tỷ lệ 38,8%. Mãn kinh từ 5 - 10 năm chiếm tỷ lệ 27,5%. Mãn kinh trên 10 năm chiếm 33,7%.

Bảng 3.3. Sự xuất hiện các triệu chứng rối loạn niệu dục trong mẫu nghiên cứu

Rối loạn niệu dục	Số trường hợp	Tỷ lệ %
Tiểu nhiều lần	17	8,7%
Tiểu gấp	65	33,2%
Tiểu đêm ≥ 3 lần	45	23,0%
Són tiểu gắng sức	110	56,1%
Són tiểu thường xuyên	40	20,4%
Tiểu rất	45	23,0%
Tiểu khó	40	20,4%
Cảm giác bỏng rát âm đạo	46	37,1%
Âm đạo khô	106	54,1%
Giao hợp đau	35	28,2%
Âm đạo có xung huyết dạng mảng/chấm	93	47,4
Âm đạo có rỉ máu	21	10,7%
Sinh hoạt tình dục giảm	122	62,2%
Không còn sinh hoạt tình dục	72	36,7%

Sinh hoạt tình dục giảm chiếm tỷ lệ cao nhất trong các triệu chứng rối loạn niệu dục (62,2%), tiếp đến là són tiểu gắng sức 56,1%, âm đạo khô 54,1%, âm đạo xung huyết dạng mảng/chấm 47,4%, cảm giác bỏng rát âm đạo 37,1%, không còn sinh hoạt tình dục 36,7%, tiểu gấp 33,2%, giao hợp đau 28,2%, tiểu đêm ≥ 3 lần chiếm 23,0%, tiểu rất 23,0%, són tiểu thường xuyên 20,4%, tiểu khó 20,4%, tiểu nhiều lần chiếm tỷ lệ thấp nhất trong các triệu chứng trên (8,7%).

Bảng 3.4. Liên quan giữa các triệu chứng rối loạn niệu dục với pH âm đạo

Rối loạn niệu dục	pH âm đạo				Tổng cộng		p
	5,0 - 7,0		> 7,0		n	%	
	n	%	n	%			
Tiểu nhiều lần	9	7,6	8	10,4	17	8,7	0,492
Tiểu gấp	36	30,3	29	37,7	65	33,2	0,282
Tiểu đêm ≥ 3 lần	22	18,5	23	29,9	45	23,0	0,179
Són tiểu gắng sức	66	55,5	44	57,1	110	56,1	0,817
Són tiểu thường xuyên	20	16,8	20	26,0	40	20,4	0,120
Tiểu rất	19	16,0	26	33,8	45	23,0	0,004
Tiểu khó	19	16,0	21	27,3	40	20,4	0,055
Cảm giác bỏng rát âm đạo	26	34,7	20	40,8	46	37,1	0,488
Âm đạo khô	61	51,3	45	58,4	106	54,1	0,136

Giao hợp đau	17	22,7	18	36,7	35	28,2	0,089
Âm đạo có xung huyết dạng mảng/chấm	54	45,4	39	50,6	93	47,4	0,470
Âm đạo có rỉ máu	10	8,4	11	14,3	21	10,7	0,193
Sinh hoạt tình dục giảm	73	61,3	49	63,6	122	62,2	0,512
Không còn sinh hoạt tình dục	44	37,0	28	36,4	72	36,7	0,512

Tiểu nhiều lần, tiểu gấp, tiểu đêm, són tiểu gắng sức, són tiểu thường xuyên, tiểu khó, cảm giác bỏng rát âm đạo, âm đạo khô, giao hợp đau, âm đạo xung huyết dạng mảng/chấm, âm đạo rỉ máu tăng dần theo phân độ pH âm đạo ($p > 0,05$). Tiểu rất tăng dần giữa pH âm đạo từ 5,0 - 7,0 và trên 7,0 ($p < 0,05$).

Bảng 3.5. Liên quan giữa rối loạn niệu dục với thời gian mãn kinh

Triệu chứng rối loạn niệu dục	Thời gian mãn kinh						Tổng cộng		p
	< 5 năm		5 - 10 năm		> 10 năm		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Tiểu nhiều lần	5	6,6	5	9,3	7	10,6	17	8,7	0,685
Tiểu gấp	8	10,5	7	13,0	50	75,8	65	33,2	0,000
Tiểu đêm ≥ 3 lần	0	0,0	8	14,8	37	56,1	45	23,0	0,000
Són tiểu gắng sức	37	48,7	26	48,1	47	71,2	110	56,1	0,010
Són tiểu thường xuyên	2	2,6	0	0,0	38	57,6	40	20,4	0,000
Tiểu rất	3	3,9	5	9,3	37	56,1	45	23,0	0,000
Tiểu khó	1	1,3	2	3,7	37	56,1	40	20,4	0,000
Cảm giác bỏng rát âm đạo	25	37,9	10	34,5	11	37,9	46	37,1	0,946
Âm đạo khô	37	48,7	24	44,4	45	68,2	106	54,1	0,010
Giao hợp đau	8	12,1	3	10,3	24	82,8	35	28,2	0,000
Âm đạo có xung huyết dạng mảng hay chấm	14	18,4	18	33,3	61	92,4	93	47,4	0,005
Âm đạo có rỉ máu	1	1,3	9	16,7	11	16,7	21	10,7	0,003
Sinh hoạt tình dục giảm	64	84,2	29	53,7	29	43,9	122	62,2	0,000
Không còn sinh hoạt tình dục	10	13,2	25	46,3	37	56,1	72	36,7	0,000

Tiểu gấp, tiểu đêm, tiểu rất, tiểu khó, âm đạo có xung huyết dạng mảng/chấm, không còn sinh hoạt tình dục có khuynh hướng tăng dần theo thời gian mãn kinh < 5 năm, 5 - 10 năm và > 10 năm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Són tiểu gắng sức, són tiểu thường xuyên, âm đạo khô, giao hợp đau và sinh hoạt tình dục giảm khác nhau giữa các nhóm mãn kinh với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tuổi mãn kinh

Tuổi mãn kinh trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $49,72 \pm 3,94$ Tuổi mãn kinh nhỏ nhất là 35 tuổi, tuổi mãn kinh lớn nhất là 58 tuổi. Mãn kinh ở độ tuổi 40 – 55 chiếm đa số (93,4%). Kết quả này cũng phù hợp với Nguyễn Đình Phương Thảo (Huế-2017), tuổi mãn kinh trung bình trong nghiên cứu là 49,47 [5]. Tuổi mãn kinh trong nghiên cứu của chúng tôi nằm trong

dao động tuổi mãn kinh trung bình ở các nước Châu Á từ 47-50 tuổi, ở Trung Quốc là 47,91 [6]. Tuổi mãn kinh trung bình của mẫu nghiên cứu thấp hơn so với các nước phát triển. Ở Châu Âu, tuổi mãn kinh trung bình là 51,4 [7]. Vấn đề này có thể được giải thích rằng phụ nữ ở các nước phát triển sử dụng liệu pháp nội tiết ở giai đoạn quanh mãn kinh nên đã kéo dài thời gian mãn kinh. Mặt khác, đời sống kinh tế ở các nước phát triển được nâng cao, phụ nữ được dinh dưỡng đầy đủ và đã kéo dài thời gian mãn kinh.

4.2. Thời gian mãn kinh

Với kết quả ở bảng 3.2, mãn kinh dưới 5 năm chiếm tỷ lệ 38,8%, mãn kinh từ 5 - 10 năm chiếm tỷ lệ 27,5% và mãn kinh trên 10 năm chiếm tỷ lệ 33,7%. Theo khuyến cáo của Hiệp hội Mãn kinh Quốc tế, cửa sổ thời gian tốt nhất để điều trị những triệu chứng rối loạn ở phụ nữ mãn kinh là thời gian mãn kinh dưới 10 năm vì điều trị

sẽ đem lại nhiều lợi ích hơn nguy cơ so với nhóm mãn kinh trên 10 năm. Mẫu nghiên cứu của chúng tôi với tỷ lệ phụ nữ mãn kinh từ 10 năm trở xuống chiếm 66,3% tổng số các đối tượng, do đó đã đảm bảo các yêu cầu bước đầu để khảo sát và là cơ sở để điều trị các rối loạn ở phụ nữ mãn kinh sau này [8].

4.3. Tỷ lệ rối loạn niệu dục

Triệu chứng rối loạn niệu dục xuất hiện với tỷ lệ cao, đặc biệt són tiểu gắng sức chiếm 56,1%, tiểu gấp chiếm 33,2%. Tiểu đêm, tiểu rắt chiếm tỷ lệ tương đối (23%). Kết quả của chúng tôi cũng tương tự kết quả của Nguyễn Đình Phương Thảo (Huế-2017), tiểu đêm chiếm tỷ lệ 28,7% [5]. Niệu đạo nữ chứa các thụ thể estrogen tập trung, có nguồn gốc phôi thai tương tự như âm đạo. Estrogen giảm sẽ dẫn đến teo mô niệu đạo. Mất độ dày niệu đạo và tính đề kháng có thể góp phần quan trọng của tiểu không tự chủ ở phụ nữ mãn kinh. Estrogen đóng 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 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 tiểu đêm, tiểu không tự chủ [9], [10].

Triệu chứng thiếu dưỡng âm đạo xuất hiện với tỷ lệ cao, trong đó khô âm đạo cao nhất (54,1%), âm đạo xuất huyết dạng mảng/chấm chiếm tỷ lệ cao trong các triệu chứng niệu dục (47,4%), cảm giác bỏng rát âm đạo 37,1%, giao hợp đau chiếm 28,2%. Thiếu kích thích của estrogen nên tổ chức collagen trở nên đặc lại và lượng nước chứa trong tổ chức này cũng giảm đi, lớp mỡ dưới da tổ chức collagen giảm làm cho các mô ở thành âm đạo giảm tính đàn hồi, vách âm đạo trở nên khô, mỏng và nhợt nhạt, nếp âm đạo biến mất, niêm mạc bị teo mỏng khiến lòng âm đạo hẹp. Vì vậy dẫn đến khô âm đạo và âm đạo dễ bị tổn thương cũng như nhiễm trùng. Khô âm đạo dẫn đến quan hệ tình dục đau, ham muốn tình dục thấp và giảm sự thỏa mãn tình dục [11], [12]. Không còn sinh hoạt tình dục chiếm 36,7%, sinh hoạt tình dục giảm chiếm 62,2%. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự của Scavello và cộng sự khi nghiên cứu về sức khỏe tình dục ở phụ nữ mãn kinh đã ghi nhận 40 – 50% phụ nữ mãn kinh giảm sinh hoạt tình dục [13].

4.4. Liên quan với rối loạn niệu dục

4.4.1. Liên quan giữa rối loạn niệu dục với pH âm đạo

Với kết quả ở bảng 3.4, tiểu nhiều lần, tiểu gấp, tiểu đêm, són tiểu gắng sức, són tiểu thường xuyên, tiểu khó, cảm giác bỏng rát âm đạo, âm đạo khô, giao hợp đau, âm đạo xung huyết dạng mảng/chấm, âm đạo rỉ máu có khuynh hướng tăng dần theo pH âm đạo. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tiểu rắt có khuynh hướng tăng dần theo pH âm đạo. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Ở phụ

nữ trong độ tuổi hoạt động sinh dục, pH acid của dịch âm đạo là một thành phần quan trọng giúp chống lại mầm bệnh. Với sự tiết estrogen, các tế bào biểu mô âm đạo tạo ra glycogen, và sau đó tạo ra glucose. Lactobacillus chuyển hóa glucose và sản sinh ra acid lactic và có nhiệm vụ duy trì độ pH acid của âm đạo. Thiếu hụt estrogen ở phụ nữ mãn kinh làm giảm sản xuất glycogen, sự có mặt của vi khuẩn lactobacilli giảm, vì vậy làm tăng nồng độ của pH âm đạo, pH âm đạo có thể tăng đến 5,0 hoặc hơn nữa, pH âm đạo tăng là điều kiện thuận lợi cho sự phát triển của vi khuẩn gây bệnh, dẫn đến nhiễm trùng tiết niệu và viêm âm đạo. Vì vậy các triệu chứng tiểu rắt, tiểu khó, tiểu nhiều lần thường xuất hiện ở phụ nữ mãn kinh [12], [14]. Kết quả này cũng phù hợp với nhận định của Thinkhamrop J và cộng sự, pH âm đạo tăng lên ở phụ nữ mãn kinh liên quan đến mức độ giảm của estrogen và dẫn đến sự xuất hiện các triệu chứng niệu dục [15].

4.4.2. Liên quan giữa rối loạn niệu dục với thời gian mãn kinh

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận rằng tiểu gấp, tiểu đêm, tiểu rắt, tiểu khó, âm đạo có xung huyết dạng mảng/chấm, không còn sinh hoạt tình dục có khuynh hướng tăng dần theo thời gian mãn kinh. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 3 nhóm mãn kinh < 5 năm, 5 - 10 năm và > 10 năm với $p < 0,05$. Estrogen có vai trò chủ chốt trong việc duy trì khả năng kiểm soát nước tiểu, thiếu estrogen có thể gây ra những rối loạn tiểu tiện có kiểm soát do biểu mô vùng tam giác bàng quang bị teo, dễ bị kích thích gây tiểu rắt, tiểu buốt. Tiểu có kiểm soát phụ thuộc vào việc niệu đạo được đóng kín thường xuyên. Đám rối tĩnh mạch dưới niêm mạc đường niệu tạo 1/3 áp lực cho việc đóng kín. Thay đổi từ một yếu tố này trở lên sẽ đưa đến khả năng tiểu không kiểm soát; như những thay đổi vùng âm hộ âm đạo do thiếu hụt estrogen. Vì vậy phụ nữ sau mãn kinh có thể xuất hiện các triệu chứng tiểu đêm và són tiểu. Mặt khác, mãn kinh làm giảm collagen ở mô liên kết các tổ chức của đường niệu, viêm teo đường niệu có thể không có triệu chứng nhưng có thể có các triệu chứng như: tiểu nhiều, tiểu gấp, bí tiểu [16], [17].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, âm đạo khô chiếm tỷ lệ cao nhất trong các triệu chứng thiếu dưỡng âm đạo (54,1%). Són tiểu gắng sức, són tiểu thường xuyên, giao hợp đau và sinh hoạt tình dục giảm khác nhau giữa các nhóm mãn kinh với $p < 0,05$. Điều này được giải thích rằng sau mãn kinh, thiếu hụt estrogen là nguyên nhân chính dẫn đến những thay đổi trong lớp biểu mô âm đạo, đặc biệt thời gian mãn kinh càng lâu thì nồng độ estrogen càng giảm xuống rõ rệt. Những thay đổi này có thể dẫn đến cảm giác bỏng rát âm đạo, ngứa, những chấm xuất huyết, những vết loét và chảy máu khi thăm khám bằng mỏ vịt. Khô âm đạo là triệu chứng thường được ghi nhận nhiều nhất [17], [18].

5. KẾT LUẬN

5.1. Tỷ lệ rối loạn niệu dục ở phụ nữ mãn kinh Huyện Hòa Vang thành phố Đà Nẵng:

Tỷ lệ rối loạn niệu dục ở phụ nữ mãn kinh chiếm tỷ lệ cao, trong đó sinh hoạt tình dục giảm chiếm tỷ lệ cao nhất 62,2%, tiếp theo là són tiểu gắng sức chiếm 56,1%, âm đạo khô chiếm 54,1%, âm đạo xung huyết dạng mảng/chấm chiếm 47,4%, cảm giác bỏng rát âm đạo 37,1%, không còn sinh hoạt tình dục 36,7%, tiểu gấp 33,2%, giao hợp đau 28,2%, tiểu đêm ≥ 3 lần chiếm 23,0%, tiểu rất 23,0%, són tiểu thường xuyên 20,4%, tiểu khó 20,4%, âm đạo có rỉ máu chiếm 10,7% và thấp nhất là tiểu nhiều lần chiếm 8,7%.

5.2. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn niệu dục ở đối tượng nghiên cứu

- Có mối liên quan giữa tiểu gấp, tiểu đêm, tiểu rất, tiểu khó, són tiểu gắng sức, són tiểu thường xuyên với thời gian mãn kinh.

- Có mối liên quan giữa âm đạo khô, giao hợp đau, âm đạo rỉ máu, không còn sinh hoạt tình dục, sinh hoạt tình dục giảm với thời gian mãn kinh.

- Có mối liên quan giữa tiểu rất với pH âm đạo ở phụ nữ mãn kinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dương Thị Cương (2004), "Tuổi mãn kinh", *Bách khoa thư bệnh học*, NXB Y Hà Nội, tr. 280 – 283.
2. Sarmiento A, Costa A, Baptista P.V et al (2021), "Genitourinary Syndrome of Menopause: Epidemiology, Physiopathology, Clinical Manifestation and Diagnostic", *Front Reprod Health*, 3, doi: 10.3389/frph.2021.779398.
3. Nguyễn Thị Ngọc Phượng (2012), "Mãn kinh", *Nội tiết sinh sản*, NXB Y học, tr.201 – 227.
4. Tổng cục Thống kê (2020), *Kết quả toàn bộ tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019*, NXB Thống kê.
5. Nguyễn Đình Phương Thảo, Cao Ngọc Thành, Nguyễn Vũ Quốc Huy (2017), *Nghiên cứu các rối loạn chức năng ở phụ nữ mãn kinh tại thành phố Huế và hiệu quả của một số biện pháp điều trị*, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược Huế, tr.74-75.
6. Sun X, Zhang R, Wang L et al (2021), "Association Between Parity and the Age at Menopause and Menopausal Syndrome in Northwest China", *Journal of Public Health*, 33(1), pp.60-66.
7. Zhu D, Chung H.F, Pandeya N et al, Body mass index and age at natural menopause: an international pooled analysis of 11 prospective studies, *European Journal of Epidemiology*, 2018; 33(8): 699–710.
8. Baber R.J, panay N (2016), "2016 IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy", *Climacteric*, 19(2), p.p. 109-150.
9. Kim H.K, Kang S.Y, Chung Y.J et al (2015), « The Recent Review of the Genitourinary Syndrome of Menopause»,

J Menopause Med, 21(1), p.p.65-71.

10. Angelou K, Grigoriadis T, Diakosavvas M et al (2020), "The Genitourinary Syndrome of Menopause: An Overview of the Recent Data", *Cureus*,12(4), e.7586, doi: 10.7759/cureus.7586.

11. Waetjan L.E, Crawford S.L, Chang P.Y et al, Factors associated with developing vaginal dryness symptoms in women transitioning through menopause: a longitudinal study, *Menopause*, 2018;25(10): 1094-1104.

12. Kagan R, Spadt K.S, Parish S.J, Practical Treatment Considerations in the Management of Genitourinary Syndrom of Menopause, *Drugs Aging*, 2019;36(10): 897-908.

13. Scavello, Maseroli, Di Stasi et al, Sexual Health in Menopause, *Medicina*, 2019;55(9): 559.

14. Shardell M, Gravitt P, Burke A.E et al, Association of Vaginal Microbiota With Signs and Symptoms of the Genitourinary Syndrome of Menopause Across Reproductive Stages, *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 2021;76(9): 1542-1550.

15. Thinkhamrop J, Lumbiganon P, Thongkrajai P et al (1999), "Vaginal fluid pH as a screening test for vaginitis", *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 66, p.p.143-148.

16. Taher Y.A, Emhemed H.M, Tawati A.M, Menopausal age, related factors and climacteric symptoms in Libyan women, *Climacteric*, 2013; 16: 179-184.

17. Moral E, Delgado J. L, Carmona F et al, Genitourinary syndrome of menopause. Prevalence and quality of life in Spanish postmenopausal women, *The GENISSE study*, 2018; 21(2): 167-173.

18. Nguyễn Thị Ngọc Phượng, *Mãn kinh, Nội tiết sinh sản*, NXB Y học, 2012: 201 – 227.