

# Khảo sát tình trạng niệu dục ở phụ nữ mãn kinh tại Bệnh viện A Thái Nguyên năm 2025

## Assessment of genitourinary syndrome of menopause in postmenopausal women at Thai Nguyen A Hospital in 2025

Hoàng Thị Ngọc Trâm\*, Trần Thủy Tiên  
và Nguyễn Thu Trà

Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

### Tóm tắt

**Đặt vấn đề:** Mặc dù mãn kinh là giai đoạn tự nhiên trong cuộc đời của phụ nữ nhưng cũng gây ra một loạt biến đổi về các cơ quan của cơ thể. **Mục tiêu:** Khảo sát tình trạng niệu dục ở phụ nữ mãn kinh đến khám tại Bệnh viện A Thái Nguyên từ 01/01/2025 - 30/6/2025. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 568 phụ nữ mãn kinh tự nhiên đến khám tại Khoa Khám bệnh của Bệnh viện A Thái Nguyên từ 01/01/2025 - 30/6/2025. **Kết quả:** Thời gian mãn kinh tập trung chủ yếu từ 5 - 10 năm với tỉ lệ 46,7%. Tuổi mãn kinh trung bình là  $49,2 \pm 3,8$ . Triệu chứng tiểu đêm  $\geq 3$  lần chiếm phần lớn với tỉ lệ 60,7%, tiếp đến là tiểu nhiều lần 38,7%. 81,9% có giảm ham muốn. Tăng huyết áp có tỉ lệ 55,6%. Có sự khác biệt giữa thời gian mãn kinh với các triệu chứng tiểu gấp, tiểu đêm  $\geq 3$  lần, són tiểu gắng sức. **Kết luận:** Hội chứng niệu phổ biến ở phụ nữ mãn kinh và liên quan có ý nghĩa với thời gian mãn kinh, cần phát hiện sớm để cải thiện chất lượng cuộc sống.

**Từ khóa:** Mãn kinh, rối loạn niệu dục, rối loạn tiểu tiện, rối loạn sinh dục.

### Summary

**Background:** Genitourinary syndrome of menopause (GSM) is a common condition among postmenopausal women, resulting from estrogen deficiency and affecting quality of life. This study aimed to assess the prevalence and characteristics of GSM among postmenopausal women. **Objective:** To assess the status of genitourinary syndrome of menopause (GSM) in postmenopausal women attending Thai Nguyen A Hospital from January 1 to June 30, 2025. **Subject and method:** A cross-sectional descriptive study was conducted among 568 postmenopausal women attending the outpatient department of Thai Nguyen A Hospital from January to June 2025 to assess the status of genitourinary syndrome of menopause (GSM). **Result:** The mean age at menopause was  $49.2 \pm 3.8$  years, with most participants (46.7%) having a menopause duration of 5 - 10 years. Nocturia ( $\geq 3$  times per night) was the most prevalent urinary symptom (60.7%), followed by urinary frequency (38.7%). Decreased sexual desire was reported by 81.9% of participants, and 64.8% experienced difficulty achieving orgasm. Hypertension (55.6%) and diabetes (52.5%) were common comorbidities. Significant associations were observed between menopause duration and several GSM symptoms, including urinary urgency, nocturia, stress urinary incontinence, vaginal dryness, dyspareunia, and decreased sexual function ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** GSM is common among postmenopausal women and is significantly associated with the duration of menopause; early detection is essential to improve quality of life.

**Keywords:** Menopause, genitourinary syndrome of menopause (GSM), urinary disorders, sexual dysfunction.

Ngày nhận bài: 27/01/2026, ngày chấp nhận đăng: 20/5/2026

\* Tác giả liên hệ: [hoangthingoctramp@tump.edu.vn](mailto:hoangthingoctramp@tump.edu.vn) - Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mãn kinh là giai đoạn tự nhiên trong cuộc đời của phụ nữ, đánh dấu sự kết thúc vĩnh viễn của chu kỳ kinh nguyệt và khả năng sinh sản. Mãn kinh thường là tự nhiên, nhưng cũng có thể do tình trạng chấm dứt vĩnh viễn kinh nguyệt sau khi cắt bỏ cả hai buồng trứng (có hoặc không có cắt bỏ tử cung) hoặc cắt bỏ các chức năng buồng trứng (do điều trị hóa chất, xạ trị)<sup>1,2</sup>. Tuy nhiên, sự suy giảm nội tiết sinh dục kéo dài và không hồi phục không chỉ gây ra các thay đổi toàn thân, mà còn ảnh hưởng rõ rệt đến hệ tiết niệu - sinh dục. Các rối loạn niệu dục ở phụ nữ mãn kinh như khô âm đạo, đau khi giao hợp, tiểu gấp, tiểu không tự chủ, nhiễm trùng tiểu tái phát... là những vấn đề thường gặp, ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống, sức khỏe thể chất và tinh thần của người phụ nữ.

Ở Việt Nam, cùng với sự gia tăng tuổi thọ trung bình, số lượng phụ nữ bước vào giai đoạn mãn kinh ngày càng lớn. Điều này kéo theo sự gia tăng các bệnh lý liên quan, trong đó có hội chứng niệu dục do mãn kinh. Tuy nhiên, các triệu chứng này thường bị xem nhẹ hoặc người bệnh ngại chia sẻ, dẫn đến việc chậm trễ trong thăm khám và điều trị. Vì vậy, một tỷ lệ không nhỏ phụ nữ đã và đang vào mãn kinh cần được chăm sóc sức khỏe<sup>3</sup>.

Theo nghiên cứu Nguyễn Đình Phương Thảo tại Đà Nẵng năm 2023 sự khác biệt giữa tuổi mãn kinh trung bình của hộ nghèo, cận nghèo với hộ có điều kiện kinh tế từ trung bình trở lên, tương ứng 48,10 ± 3,89 và 50,02 ± 3,24<sup>4</sup>. Cho thấy các khu vực có điều kiện kinh tế kém sẽ gặp phải nhiều thách thức trong việc chăm sóc sức khỏe và điều trị mãn kinh, dẫn đến mãn kinh sớm hơn.

Một số định nghĩa của biến số nghiên cứu:

| Nhóm biến          | Tên biến số            | Định nghĩa biến                                |
|--------------------|------------------------|------------------------------------------------|
| Tiền sử sản khoa   | Tuổi mãn kinh          | Tuổi ngừng kinh ≥ 12 tháng liên tiếp           |
|                    | Thời gian sau mãn kinh | Thời gian từ mãn kinh đến lúc nghiên cứu       |
| Rối loạn tiểu tiện | Tiểu nhiều lần         | Số lần đi tiểu ban ngày > 8 lần/24 giờ         |
|                    | Tiểu gấp               | Cảm giác buồn tiểu đột ngột, khó trì hoãn      |
|                    | Tiểu đêm ≥ 3 lần       | Đi tiểu ≥ 3 lần trong thời gian ngủ ban đêm    |
|                    | Són tiểu gắng sức      | Rò rỉ nước tiểu khi ho, hắt hơi, mang vác nặng |

Mặc dù đã có một số nghiên cứu về mãn kinh tại Việt Nam, tuy nhiên các dữ liệu về thực trạng rối loạn niệu dục và mối liên quan với thời gian mãn kinh còn hạn chế, đặc biệt tại các khu vực trung du miền núi như Thái Nguyên. Điều này gây khó khăn trong việc xây dựng các chiến lược can thiệp và chăm sóc phù hợp. Mục tiêu: *Khảo sát tình trạng niệu dục ở phụ nữ mãn kinh đến khám tại Bệnh viện A Thái Nguyên từ 01/01/2025 - 30/6/2025.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

*Tiêu chuẩn chọn:* Phụ nữ mãn kinh tự nhiên (vô kinh ≥ 12 tháng) đến khám tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện A Thái Nguyên trong thời gian từ 01/2025 đến 06/2025, không sử dụng liệu pháp hormone hoặc thuốc nội tiết trong 6 tháng gần đây, có khả năng giao tiếp, không trong tình trạng cấp cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

*Tiêu chuẩn loại trừ:* Phụ nữ mắc bệnh nặng hoặc rối loạn tâm thần, không minh mẫn/không giao tiếp được, đang dùng thuốc ảnh hưởng nội tiết, hoặc không hoàn thành phỏng vấn.

2.2. Phương pháp

*Thời gian và địa điểm nghiên cứu:* Khoa Khám bệnh, Bệnh viện A Thái Nguyên từ tháng 1/2025 đến tháng 6/2025.

*Thiết kế nghiên cứu:* Mô tả cắt ngang.

*Cỡ mẫu:* Chọn mẫu toàn bộ, phỏng vấn thu thập phụ nữ mãn kinh thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu. Kết quả thu thập được 568 phụ nữ mãn kinh.

| Nhóm biến         | Tên biến số                | Định nghĩa biến                                                            |
|-------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
|                   | Són tiểu thường xuyên      | Rò rỉ nước tiểu không kiểm soát, xảy ra nhiều lần                          |
|                   | Tiểu rất                   | Đi tiểu nhiều lần, mỗi lần lượng ít, kèm khó chịu                          |
| Rối loạn niệu dục | Bóng rất âm đạo            | Cảm giác nóng rát, khó chịu vùng âm đạo, xảy ra thường xuyên hoặc tái diễn |
|                   | Khô âm đạo                 | Cảm giác khô, giảm ẩm ướt âm đạo, có hoặc không kèm đau rát                |
|                   | Khối sa ngoài âm hộ        | Cảm giác hoặc quan sát thấy khối lồi ra ngoài âm đạo                       |
|                   | Đau khi quan hệ            | Đau hoặc khó chịu khi giao hợp (dyspareunia)                               |
|                   | Chảy máu khi quan hệ       | Xuất huyết âm đạo xảy ra sau hoặc trong giao hợp                           |
| Đời sống tình dục | Giảm ham muốn              | Giảm hoặc mất nhu cầu quan hệ tình dục so với trước mãn kinh               |
|                   | Giảm tiết dịch khi quan hệ | Giảm tiết dịch âm đạo trong quá trình giao hợp                             |
|                   | Không đạt khoái cảm        | Không đạt hoặc khó đạt khoái cảm khi quan hệ tình dục                      |

#### Kỹ thuật thu thập số liệu

Số liệu được thu thập thông qua phiếu phỏng vấn được thiết kế sẵn. Cấu trúc phiếu gồm có 3 phần: thông tin chung, bệnh lý phối hợp và tình trạng rối loạn niệu dục, được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu.

#### Quy trình thu thập số liệu:

Sàng lọc ban đầu: Phỏng vấn bệnh nhân để loại trừ các trường hợp không đáp ứng tiêu chuẩn loại trừ.

Tiếp cận trực tiếp: Nghiên cứu viên mời phụ nữ đáp ứng tiêu chuẩn tham gia, giải thích mục đích và yêu cầu nghiên cứu.

Đồng ý tham gia: Chỉ những phụ nữ đồng ý ký phiếu đồng thuận mới được thu thập dữ liệu.

Kiểm tra dữ liệu: Phiếu thu thập thông tin được kiểm tra ngay tại chỗ về tính đầy đủ, hợp lệ, và thông tin thiếu được bổ sung.

#### Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0.

Biến số định lượng (tuổi mãn kinh, BMI...) được mô tả bằng trung bình  $\pm$  SD.

Biến số định tính (triệu chứng, thói quen, bệnh phối hợp...) được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm.

Kết quả được trình bày dưới dạng các bảng số liệu hoặc biểu đồ phù hợp, có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

#### 2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các yêu cầu đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, được chấp thuận đạo đức tại quyết định số 222/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 28/02/2025 của Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên và được sự đồng ý của Ban giám đốc bệnh viện A Thái Nguyên.

### III. KẾT QUẢ

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 568)**

| Đặc điểm                 |           | Số lượng (n = 568) | Tỷ lệ % |
|--------------------------|-----------|--------------------|---------|
| Thời gian mãn kinh (năm) | < 5       | 132                | 23,2    |
|                          | 5 - 10    | 265                | 46,7    |
|                          | > 10      | 171                | 30,1    |
| Tuổi mãn kinh trung bình |           | 49,2 $\pm$ 3,8     |         |
| Địa chỉ                  | Thành thị | 254                | 44,7    |
|                          | Nông thôn | 314                | 55,3    |

| Đặc điểm         |        | Số lượng (n = 568) | Tỷ lệ % |
|------------------|--------|--------------------|---------|
| Dân tộc          | Kinh   | 269                | 47,4    |
|                  | Khác   | 299                | 52,6    |
| Trình độ học vấn | ≤ THCS | 246                | 43,3    |
|                  | ≥ THPT | 322                | 56,7    |

Thời gian mãn kinh tập trung chủ yếu từ 5 - 10 năm với tỉ lệ 46,7%. Tuổi mãn kinh trung bình là  $49,2 \pm 3,8$ . Đáng chú ý, tỷ lệ đối tượng sống ở khu vực nông thôn chiếm ưu thế (55,3%), cho thấy đặc điểm dân số nghiên cứu chủ yếu là nhóm phụ nữ ngoài đô thị. Trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên có tỉ lệ 56,7%.

**Bảng 2. Triệu chứng rối loạn đường niệu của đối tượng nghiên cứu**

| Triệu chứng           | Số lượng (n = 568) | Tỷ lệ % |
|-----------------------|--------------------|---------|
| Tiểu nhiều lần        | 220                | 38,7    |
| Tiểu gấp              | 170                | 29,9    |
| Tiểu đêm $\geq 3$ lần | 345                | 60,7    |
| Són tiểu gắng sức     | 105                | 18,5    |
| Són tiểu thường xuyên | 190                | 33,5    |
| Tiểu rất              | 85                 | 15      |

Triệu chứng tiểu đêm  $\geq 3$  lần là biểu hiện nổi bật nhất (60,7%), cao hơn rõ rệt so với các triệu chứng khác. Tiểu nhiều lần (38,7%) và són tiểu thường xuyên (33,5%) cũng gặp với tỷ lệ đáng kể, phản ánh tình trạng rối loạn tiểu tiện khá phổ biến ở phụ nữ mãn kinh.

**Bảng 3. Triệu chứng rối loạn sinh dục của đối tượng nghiên cứu**

| Triệu chứng                | Số lượng (n = 568) | Tỷ lệ % |
|----------------------------|--------------------|---------|
| Bỏng rát âm đạo            | 49                 | 8,6     |
| Khô âm đạo                 | 168                | 29,6    |
| Khối sa ngoài âm hộ        | 48                 | 8,5     |
| Đau khi quan hệ            | 218                | 38,4    |
| Chảy máu khi quan hệ       | 25                 | 4,4     |
| Giảm ham muốn              | 465                | 81,9    |
| Giảm tiết dịch khi quan hệ | 226                | 39,8    |
| Không đạt khoái cảm        | 368                | 64,8    |

Giảm ham muốn tình dục là triệu chứng nổi bật nhất với tỷ lệ rất cao (81,9%), tiếp theo là không đạt khoái cảm (64,8%). Các triệu chứng như giảm tiết dịch và đau khi quan hệ cũng chiếm tỷ lệ đáng kể, cho thấy rối loạn chức năng sinh dục là vấn đề phổ biến và đa dạng.

**Bảng 4. Bệnh lý nội khoa kết hợp**

| Bệnh lý                 | Số lượng (n = 568) | Tỷ lệ % |
|-------------------------|--------------------|---------|
| Tăng huyết áp           | 316                | 55,6    |
| Đái tháo đường          | 298                | 52,5    |
| Loãng xương             | 155                | 27,3    |
| Béo phì (BMI $\geq$ 25) | 128                | 22,5    |
| Bệnh mạch vành          | 15                 | 2,6     |

Tăng huyết áp (55,6%) và đái tháo đường (52,5%) là hai bệnh lý phối hợp thường gặp nhất, chiếm hơn một nửa số đối tượng nghiên cứu, cho thấy gánh nặng bệnh lý nội khoa ở phụ nữ mãn kinh là đáng kể.

**Bảng 5. Liên quan giữa thời điểm xuất hiện các rối loạn niệu dục với thời gian mãn kinh**

| Triệu chứng (n)                  | Thời gian mãn kinh (năm) |             |             | p      |
|----------------------------------|--------------------------|-------------|-------------|--------|
|                                  | < 5 n(%)                 | 5 - 10 n(%) | > 10 n(%)   |        |
| Tiểu nhiều lần (220)             | 60 (27,3%)               | 86 (39,1%)  | 74 (33,6%)  | 0,099  |
| Tiểu gấp (170)                   | 8 (4,7%)                 | 62 (36,5%)  | 100 (58,8%) | <0,001 |
| Tiểu đêm $\geq$ 3 lần (345)      | 52 (15,1%)               | 127 (36,8%) | 166 (48,1%) | <0,001 |
| Són tiểu gắng sức (105)          | 25 (23,8%)               | 32 (30,5%)  | 48 (45,7%)  | <0,05  |
| Són tiểu thường xuyên (190)      | 18 (9,5%)                | 68 (35,8%)  | 104 (54,7%) | <0,001 |
| Tiểu rất (85)                    | 16 (18,8%)               | 28 (32,9%)  | 41 (48,3%)  | <0,05  |
| Bông rát âm đạo (49)             | 20 (41,7%)               | 24 (50,0%)  | 5 (10,2%)   | <0,01  |
| Khô âm đạo (168)                 | 46 (27,4%)               | 82 (48,8%)  | 40 (23,8%)  | <0,05  |
| Khối sa ngoài âm hộ (48)         | 4 (8,3%)                 | 19 (39,6%)  | 25 (52,1%)  | <0,01  |
| Đau khi quan hệ (218)            | 98 (45%)                 | 72 (33%)    | 48 (22%)    | <0,05  |
| Chảy máu khi quan hệ (25)        | 10 (40%)                 | 9 (36%)     | 6 (24%)     | -      |
| Giảm ham muốn (465)              | 132 (28,4%)              | 260 (55,9%) | 73 (15,7%)  | <0,001 |
| Giảm tiết dịch khi quan hệ (226) | 43 (19,0%)               | 114 (50,4%) | 69 (30,6%)  | <0,001 |
| Không đạt khoái cảm (198)        | 61 (30,8%)               | 82 (41,4%)  | 55 (27,8%)  | <0,05  |

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian mãn kinh và hầu hết các triệu chứng rối loạn niệu dục ( $p < 0,05$ ). Đáng chú ý, các triệu chứng như tiểu đêm, tiểu gấp và són tiểu có xu hướng tăng theo thời gian mãn kinh, cho thấy tình trạng rối loạn niệu dục tiến triển nặng dần theo thời gian.

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi mãn kinh trung bình là  $49,2 \pm 3,8$  tuổi, phù hợp với thực tế chung ở các quốc gia châu Á, khi tuổi mãn kinh thường dao động quanh 48 - 50 tuổi<sup>5</sup>. Kết quả của chúng tôi có sự tương đồng với tác giả Nguyễn Đình

Phương Thảo tại Đà Nẵng năm 2017, nhưng thấp hơn so với tác giả Lại Thùy Dương và cộng sự năm 2023 tại bệnh viện Bạch Mai khi độ tuổi mãn kinh trung bình ở đây là  $61,65 \pm 7,31$ <sup>6,7</sup>. So với các nghiên cứu quốc tế, tuổi mãn kinh trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với các nước phát triển ở châu Âu và Bắc Mỹ, nơi mà tuổi mãn kinh trung bình thường là 50 - 52 tuổi<sup>8,9</sup>. Sự khác biệt này có thể nghĩ đến các yếu tố di truyền, tình trạng dinh dưỡng, điều kiện kinh tế - xã hội, môi trường sống và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế. Thời gian kể từ khi mãn kinh tập trung chủ yếu trong khoảng 5 - 10 năm (46,7%). Trong nghiên cứu của Nguyễn Đình Phương

Thảo năm 2023 chỉ ra thời gian mãn kinh của đối tượng nghiên cứu trong nhóm từ 5 đến 10 năm chỉ chiếm tỉ lệ 27,5%, như vậy kết quả nghiên cứu của chúng tôi là cao hơn<sup>10</sup>. Đây là giai đoạn sớm của hậu mãn kinh, người phụ nữ bị thiếu hụt estrogen do đó dễ gặp các triệu chứng như bốc hỏa, rối loạn giấc ngủ, thay đổi tâm lý và nguy cơ mắc loãng xương, bệnh tim mạch<sup>11</sup>. Do đó, việc theo dõi sức khỏe và can thiệp sớm trong giai đoạn này có ý nghĩa quan trọng trong dự phòng các biến chứng lâu dài. Tỷ lệ phụ nữ sinh sống tại khu vực nông thôn chiếm 55,3% và 52,6% không thuộc dân tộc Kinh, phản ánh đặc điểm dân cư của quần thể nghiên cứu. Phụ nữ sống ở nông thôn hoặc thuộc nhóm dân tộc thiểu số có xu hướng mãn kinh sớm hơn, có thể do điều kiện kinh tế - xã hội thấp hơn, gánh nặng lao động thể lực và hạn chế trong tiếp cận chăm sóc sức khỏe sinh sản. Điều này gợi ý rằng các yếu tố xã hội và môi trường sống có vai trò nhất định trong thời điểm khởi phát mãn kinh. Bên cạnh đó, 56,7% đối tượng có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên, cho thấy mức độ nhận thức sức khỏe tương đối tốt. Trình độ học vấn cao thường liên quan đến lối sống lành mạnh hơn, dinh dưỡng hợp lý và khả năng tiếp cận thông tin y tế, từ đó có thể ảnh hưởng đến thời điểm mãn kinh và khả năng thích ứng với các thay đổi sinh lý trong giai đoạn này.

Kết quả nghiên cứu cho thấy các rối loạn niệu - sinh dục ở phụ nữ mãn kinh khá phổ biến và có xu hướng gia tăng theo thời gian mãn kinh. Các triệu chứng đường tiểu nổi bật là tiểu đêm  $\geq 3$  lần (60,7%) và tiểu nhiều lần (38,7%), phản ánh ảnh hưởng của suy giảm estrogen lên niêm mạc và chức năng đường tiết niệu dưới. Triệu chứng rối loạn tiết niệu có sự khác biệt giữa các tỉ lệ với tác giả Nguyễn Đình Phương Thảo<sup>10</sup>. Các triệu chứng đường tiểu như tiểu đêm, tiểu nhiều lần và són tiểu chiếm tỷ lệ đáng kể, phù hợp với các nghiên cứu gần đây khi ghi nhận tỷ lệ tiểu không kiểm soát khoảng 30,8% và có mối liên quan với tuổi và thời gian mãn kinh<sup>11</sup>. Sự suy giảm estrogen sau mãn kinh gây teo niêm mạc niệu - sinh dục, giảm trương lực cơ sàn chậu và thay đổi chức năng bàng quang, từ đó làm tăng nguy cơ các rối loạn tiểu tiện như tiểu nhiều lần, tiểu gấp và són tiểu. Điều này cho thấy các rối loạn chức năng bàng quang

là vấn đề phổ biến trong giai đoạn hậu mãn kinh. Khuyến cáo của các tổ chức y tế, việc phát hiện sớm và quản lý các rối loạn tiết niệu ở phụ nữ sau mãn kinh có vai trò quan trọng trong cải thiện chất lượng cuộc sống và phòng ngừa các biến chứng lâu dài<sup>11</sup>.

Rối loạn chức năng tình dục là vấn đề rất phổ biến ở phụ nữ mãn kinh, trong nghiên cứu của chúng tôi, nổi bật là giảm ham muốn (81,9%) và không đạt khoái cảm (64,8%), cho thấy mãn kinh không chỉ ảnh hưởng thể chất mà còn tác động rõ rệt đến đời sống tình dục và chất lượng cuộc sống của phụ nữ... Theo Tổ chức Y tế Thế giới, sự suy giảm estrogen sau mãn kinh gây teo niêm mạc âm đạo, giảm tưới máu vùng sinh dục và thay đổi đáp ứng thần kinh - nội tiết, từ đó ảnh hưởng trực tiếp đến ham muốn, khả năng kích thích và khoái cảm tình dục<sup>11</sup>. Tỷ lệ giảm ham muốn tình dục (81,9%) trong nghiên cứu cao, tương đồng với nhiều nghiên cứu quốc tế, trong đó ghi nhận từ 60 - 85% phụ nữ mãn kinh có suy giảm ham muốn<sup>12</sup>. Điều này không chỉ liên quan đến thay đổi nội tiết mà còn chịu tác động của yếu tố tâm lý, mối quan hệ vợ chồng, bệnh lý mạn tính và nhận thức xã hội về tình dục ở phụ nữ trung niên. Các triệu chứng thực thể khác như giảm tiết dịch khi quan hệ (39,8%) và đau khi quan hệ (38,4%) là biểu hiện điển hình của hội chứng niệu - sinh dục mãn kinh. Có sự tương đồng giữa nghiên cứu của chúng tôi và nghiên cứu của Nguyễn Đình Phương Thảo khi cho thấy tỉ lệ khô âm đạo/ giao hợp đau là 54,1%/ 28,2%<sup>10</sup>. Tình trạng khô âm đạo và làm tăng ma sát khi giao hợp, gây đau và khó chịu, từ đó làm giảm chất lượng đời sống tình dục và góp phần làm giảm ham muốn.

Với mãn kinh, một tỉ lệ không nhỏ phụ nữ có mắc các bệnh mạn tính không lây, đặc biệt là tăng huyết áp và đái tháo đường. Điều này phù hợp với nhiều nghiên cứu dịch tễ học cho thấy giai đoạn sau mãn kinh là thời kỳ nguy cơ gia tăng rõ rệt các bệnh tim mạch - chuyển hóa, liên quan đến quá trình lão hóa và sự suy giảm estrogen<sup>13</sup>. Tỷ lệ tăng huyết áp (55,6%) trong nghiên cứu này ở mức cao, tương đồng với các báo cáo cho thấy hơn 50% phụ nữ sau mãn kinh mắc tăng huyết áp<sup>14,15</sup>. Estrogen có vai trò bảo vệ tim mạch thông qua cải thiện chức năng nội

mô và điều hòa lipid máu; do đó, sự suy giảm estrogen sau mãn kinh góp phần làm tăng sức cản mạch máu và nguy cơ tăng huyết áp. Đái tháo đường cũng ở mức đáng lưu ý với tỉ lệ 52,5%, kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Trần Thanh Huyền khi tỉ lệ phụ nữ mãn kinh mắc đái tháo đường là 38,6%<sup>16</sup>. Nghiên cứu của Lại Thùy Dương năm 2023 chỉ ra tỉ lệ phụ nữ mãn kinh bị loãng xương là 43,98%<sup>7</sup>. Loãng xương trong nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ là 27,3%, là một trong những hậu quả điển hình của thiếu hụt estrogen kéo dài. Estrogen đóng vai trò quan trọng trong việc ức chế hủy xương. Do đó, phụ nữ sau mãn kinh có nguy cơ mất xương nhanh, đặc biệt trong những năm đầu hậu mãn kinh. Mặc dù bệnh mạch vành chỉ chiếm 2,6%, tỷ lệ này có thể bị đánh giá thấp do đặc điểm thiết kế nghiên cứu và khả năng chẩn đoán chưa đầy đủ. Tuy nhiên, bệnh mạch vành vẫn là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở phụ nữ sau mãn kinh, đặc biệt khi có kèm theo tăng huyết áp, đái tháo đường và béo phì.

Đáng chú ý, nhiều triệu chứng như tiểu gấp, tiểu đêm, són tiểu, tiểu rắt và các rối loạn sinh dục có xu hướng tăng ở nhóm mãn kinh > 10 năm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Điều này phù hợp với cơ chế thiếu hụt estrogen kéo dài làm tiến triển nặng hơn các rối loạn niệu - sinh dục theo thời gian, nguy cơ teo niêm mạc âm đạo - niệu đạo, suy giảm trương lực cơ sàn chậu và rối loạn đáp ứng tình dục càng gia tăng, dẫn đến biểu hiện lâm sàng rõ rệt hơn<sup>11</sup>.

Như vậy, kết quả nghiên cứu cho thấy tình trạng rối loạn niệu dục ở phụ nữ mãn kinh đến khám tại bệnh viện có tỷ lệ cao và liên quan chặt chẽ với thời gian mãn kinh, nhấn mạnh sự cần thiết của việc phát hiện sớm và can thiệp kịp thời trong thực hành lâm sàng.

Nguyên nhân của các rối loạn này chủ yếu liên quan đến sự suy giảm estrogen sau mãn kinh. Sự thiếu hụt estrogen dẫn đến teo niêm mạc âm đạo, giảm độ đàn hồi, giảm tiết dịch và thay đổi hệ vi sinh, từ đó gây ra các triệu chứng như khô âm đạo, đau khi quan hệ và rối loạn tiểu tiện. Ngoài ra, các yếu tố như tuổi, thời gian mãn kinh kéo dài và các

bệnh lý phối hợp (tăng huyết áp, đái tháo đường) cũng góp phần làm nặng thêm tình trạng này. Nghiên cứu cũng cho thấy các triệu chứng có xu hướng tăng theo thời gian mãn kinh, phù hợp với các bằng chứng cho thấy rối loạn niệu sinh dục tiến triển theo thời gian nếu không được can thiệp. Tỷ lệ cao các rối loạn niệu dục và suy giảm chức năng tình dục cho thấy nhu cầu được phát hiện sớm và can thiệp kịp thời ở phụ nữ mãn kinh. Tuy nhiên, thực tế nhiều phụ nữ chưa được chẩn đoán hoặc điều trị đầy đủ do tâm lý e ngại hoặc thiếu tiếp cận dịch vụ y tế. Do đó, cần tăng cường tư vấn, sàng lọc và triển khai các biện pháp điều trị phù hợp nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống cho nhóm đối tượng này.

Bên cạnh kết quả trên, nghiên cứu của chúng tôi còn một số hạn chế. Do thiết kế nghiên cứu cắt ngang nên kết quả chỉ mô tả thực trạng tại thời điểm nghiên cứu và không thể hiện mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố liên quan. Ngoài ra, do thu thập số liệu qua phỏng vấn nên có thể xảy ra sai số nhớ lại ở một số biến phụ thuộc vào trí nhớ của người tham gia. Trong tương lai, chúng tôi sẽ tiến hành nghiên cứu kiểm định và bổ sung cho các kết quả hiện tại.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy rối loạn niệu dục ở phụ nữ mãn kinh có tỷ lệ cao, trong đó nổi bật là tiểu đêm và giảm ham muốn tình dục. Các triệu chứng có xu hướng gia tăng theo thời gian mãn kinh và liên quan đến một số bệnh lý phối hợp.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Shanafelt T D, Barton DL, Adjei AA & Loprinzi CL, *Pathophysiology and treatment of hot flashes*. Mayo Clinic Proceedings 77: 1207-1218.
2. Decherney AH, Laufer N et al (2013) *Menopause & Postmenopause*. Current Diagnosis & Treatment Obstetrics & Gynecology, 11<sup>th</sup> Edition. 948-970.
3. Tổng cục Thống kê (2020) *Kết quả toàn bộ tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019*. NXB Thống kê.
4. Nguyễn Đình Phương Thảo, Mai Thị Hiền & Lư Thị Thu Huyền (2023) *Tuổi mãn kinh và mối liên quan với các yếu tố kinh tế xã hội ở phụ nữ mãn kinh đến*

- khám tại Bệnh viện Phụ sản-nhi Đà Nẵng. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, tr. 41-47.
5. Saei Ghare Naz M, Sayehmiri F, Kiani F & Ozgoli G (2019) *A Systematic review and meta-analysis on the average age of menopause among iranian women*. Evidence Based Care 8: 26-34, doi:10.22038/ebcj.2018.32369.1820.
  6. Nguyễn Đình Phương Thảo (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*.
  7. Lại Thùy Dương, Nguyễn Thị Thanh Mai (2023) *Nghiên cứu thực trạng loãng xương ở phụ nữ sau mãn kinh đến khám tại khoa khám bệnh theo yêu cầu Bệnh viện Bạch Mai*. Tạp chí Y học Việt Nam, 530.
  8. Zhu D et al, *Age at natural menopause and risk of incident cardiovascular disease: A pooled analysis of individual patient data*. The Lancet Public Health 4 553-564.
  9. Schoenaker DA, Jackson CA, Rowlands JV & Mishra GD, *Socioeconomic position, lifestyle factors and age at natural menopause: A systematic review and meta-analyses of studies across six continents*. International Journal of Epidemiology 43: 1542-1562
  10. Nguyễn Đình Phương Thảo, Hoàng Thị Minh Hòa & Dương Thị Kim Hoa. *Khảo sát tình trạng rối loạn niệu dục ở phụ nữ mãn kinh huyện Hòa Vang, thành phố Đà Nẵng*. Tạp chí Phụ sản 21, tr. 82-87
  11. WHO (1996) *Research on the menopause in the 1990s*.
  12. Dennerstein L, Smith AMA, Morse CA & Burger HG, *Sexuality and the menopause*. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology 15: 59-66.
  13. Jeong HG & Park, H. *Metabolic Disorders in Menopause*. Metabolites 12.
  14. Orhan İ, Koçak HS & Kaplan E, *Determination of cardiometabolic risk in pre- and post-menopausal women*. BMC Cardiovascular Disorders 25: 399.
  15. Li S, Tan I, Atkins E, Schutte AE & Gnanenthiran SR, *The pathophysiology, prognosis and treatment of hypertension in females from pregnancy to post-menopause: A review*. Current Heart Failure Reports 21: 322-336.
  16. Trần Thanh Huyền & Phạm Thành Đạt, *Khảo sát một số yếu tố nguy cơ tim mạch ở phụ nữ mãn kinh tăng huyết áp*. Tạp chí Y học Việt Nam, tr. 540.