

1,02 ngày [3]. Đa số quan điểm của các phẫu thuật viên đều cho rằng điều trị thoát vị bẹn nội soi có thời gian nằm viện ngắn hơn so với điều trị thoát vị bẹn bằng mổ mở. Điều này được giải thích bằng cách phẫu thuật nội soi phẫu tích nhẹ nhàng hơn, ít đau hơn sau mổ cũng như thời gian phục hồi sinh hoạt cá nhân sớm hơn nên bệnh nhân có thể xuất viện sớm hơn so với mổ mở.

Đau sau mổ là tình trạng đau cấp hoặc mạn tính do tổn thương mô và thần kinh ở các tổ chức bị can thiệp, phản ứng viêm và các cơ quan lân cận bị ảnh hưởng bởi tác động của cuộc phẫu thuật. Trên 80% người bệnh sau quá trình phẫu thuật trải qua cơn đau cấp tính và 75% những cơn đau này nằm ở mức độ đau trung bình đến đau nặng. Mức độ đau phụ thuộc vào tính chất, mức độ của phẫu thuật, kỹ thuật mổ và ngưỡng chịu đau (cảm nhận chủ quan) của người bệnh. Thông thường ở những kỹ thuật mổ can thiệp ít xâm lấn như mổ nội soi người bệnh sẽ cảm thấy đau ít hơn còn ở các trường hợp phẫu thuật hở với vết mổ lớn thường khiến bệnh nhân cảm thấy đau nhiều hơn, ảnh hưởng lớn đến khả năng hồi phục, tâm lý và cảm xúc của người bệnh. Phù hợp với lý luận trên, trong nghiên cứu của chúng tôi có 72,4% bệnh nhi đau nhẹ sau mổ và 27,6% bệnh nhi cảm thấy đau vừa.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp điều trị thoát vị bẹn bẩm sinh bằng phẫu thuật nội soi khâu kín ống phúc mạc tinh kết hợp kim Endoneedle là phương pháp hiệu quả, an toàn, thẩm mỹ và có thể thực hiện được kỹ thuật dễ dàng bằng các dụng cụ sẵn có.

Phẫu thuật nội soi mang lại ưu điểm trong việc phát hiện và xử lý sự tồn tại ống phúc tinh mạc của bên đối diện, giúp rút ngắn thời gian phẫu thuật và thời gian nằm viện, thời gian phục hồi sau phẫu thuật sớm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Gauderer** (2014). Hernias of the inguinal region. Operative Pediatric Surgery, 489-509
2. **Phạm Duy Hiền** (2019). Đánh giá kết quả bước đầu của phẫu thuật nội soi có sử dụng kim Endoneedle hỗ trợ điều trị thoát vị bẹn ở trẻ em, Tạp chí Y dược học, 35-37.
3. **Nguyễn Việt Hoa, Phạm Quang Hùng, Vũ Hồng Tuân** (2022). Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi thoát vị bẹn ở trẻ em có sử dụng kim xuyên qua da tự chế. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, 510(1), 245-249
4. **Nguyễn Lê Gia Kiệt** (2022). Phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị bẹn gián tiếp ở trẻ em bằng kim khâu xuyên qua da. Tạp chí Y dược Cần Thơ – số 59/2023
5. **Thomas D. T., Göcmen K. B., Tulgar S., Boga I** (2016). Percutaneous internal ring suturing is a safe and effective method for the minimal invasive treatment of pediatric inguinal hernia: Experience with 250 cases. J Pediatr Surg, 2016, 51(8), 1330-1335
6. **Saisamone Thammavone** (2022). Đặc điểm lâm sàng của những bệnh nhân thoát vị bẹn được điều trị bằng phẫu thuật nội soi đặt lưới ngoài phúc mạc tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 528 tháng 7 số chuyên đề 2023
7. **Đặng Thị Huyền Trang** (2017). Đánh giá kết quả sớm của phẫu thuật nội soi thoát vị bẹn bẩm sinh ở trẻ em. Luận văn bác sỹ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.
8. **Trần Ngọc Sơn** (2017). Phẫu thuật nội soi vết mổ qua rốn điều trị thoát vị bẹn ở trẻ em. Tạp chí Y học Việt Nam, 460, 196-199.

ẢNH HƯỞNG CỦA CÁC ĐẶC ĐIỂM SINH SẢN, LỐI SỐNG ĐẾN NỒNG ĐỘ AMH Ở PHỤ NỮ TIỀN MÃN KINH

Nguyễn Thị Thanh Hương¹, Nguyễn Thị Linh¹, Nguyễn Đoàn Dũng¹,
 Nông Thị Khánh Chi¹, Đặng Thị Thu Thủy¹

TÓM TẮT

Anti-mullerian Hormon (AMH) là một dấu ấn đáng tin cậy về dự trữ buồng trứng và lão hóa sinh sản ở phụ nữ tiền mãn kinh. **Mục tiêu:** Mối liên quan giữa các yếu tố sinh sản và lối sống với nồng độ AMH ở phụ

nữ tiền mãn kinh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang, thực hiện trên 140 phụ nữ trong độ tuổi tiền mãn kinh. Thu thập thông tin và đặc điểm lâm sàng bằng bộ câu hỏi phỏng vấn. Các xét nghiệm AMH và hormon sinh dục được thực hiện trên máy Cobas E801, bằng phương pháp miễn dịch điện hóa phát quang. **Kết quả:** Có sự khác biệt về tình trạng kinh nguyệt, đặc điểm chu kỳ kinh nguyệt và các xét nghiệm FSH, LH, E2 ở 2 nhóm AMH bình thường và AMH thấp với $p < 0,05$. Nồng độ AMH thấp có liên quan đến tuổi tác ngày càng tăng với tỷ suất chênh $OR = 0,83$, KTC 95% là $0,69 - 0,98$. Có mối tương quan giữa chu kỳ kinh nguyệt ngắn, chu kỳ dài/mất kinh < 12 tháng với nồng độ AMH thấp có OR (KTC

¹Bệnh viện Phụ sản Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Hương

Email: thanhhuong3012@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2024

Ngày duyệt bài: 29.5.2024

95%) lần lượt là 6,15 (1,29 – 29,19); 7,1 (1,69 – 29,81). Nồng độ FSH, LH và E2 ở nhóm có nồng độ AMH thấp thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm AMH bình thường. **Kết luận:** Nồng độ AMH thấp có liên quan đến tình trạng kinh nguyệt, đặc điểm của chu kỳ kinh nguyệt và với một số hormon nội tiết trong độ tuổi tiền mãn kinh.

Từ khóa: AMH, tiền mãn kinh, hormon sinh dục

SUMMARY

EFFECT OF REPRODUCTIVE AND LIFESTYLE FACTORS ON ANTI-MULLERIAN HORMON LEVEL IN PRE-MENOPAUSAL WOMEN

Anti-mullerian Hormone (AMH) is a reliable marker of ovarian reserve and reproductive aging in premenopausal women. **Objectives:** Relationship between reproductive factors and lifestyle with AMH levels in premenopausal women. **Subjects and methods:** Cross-sectional study, performed on 140 women in premenopausal age. Information collection, clinical characteristics by interview questionnaire. AMH and sex hormone assays were performed on a Cobas E801 machine by electroluminescence immunoassay. **Results:** There was a difference in menstrual status, menstrual cycle characteristics and FSH, LH, E2 tests in 2 groups of normal AMH and low AMH with $p < 0,05$. Low levels of AMH were associated with increasing age with odds ratio OR = 0,83 with 95%CI 0,69 – 0,98. There is a correlation between short menstrual cycle, long cycle/amenorrhea <12 months with low AMH concentration with OR (95%CI) of 6,15 (1,29 – 29,19); 7,1 (1,69 – 29,81). FSH, LH, and E2 levels were significantly lower in the group with lower AMH levels than in the normal AMH group. FSH, LH and E2 levels were significantly lower in the group with lower AMH levels than in the normal AMH group. **Conclusions:** Low AMH levels are associated with menstrual status, menstrual cycle characteristics and with some endocrine hormones in the perimenopausal.

Keywords: Anti-mullerian Hormon, perimenopausal, sex hormones

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Những nghiên cứu gần đây về dự trữ buồng trứng bằng xét nghiệm AMH trong huyết thanh cho thấy có ý nghĩa cải thiện trong việc chăm sóc y tế cho phụ nữ theo nhiều cách. AMH huyết thanh được cho là một biện pháp hữu ích trong lâm sàng, đặc biệt trong lĩnh vực hỗ trợ sinh sản, lập kế hoạch mang thai trong tương lai, dự đoán thời kỳ tiền mãn kinh, theo dõi tổn thương buồng trứng do thuốc và thủ thuật hay bệnh lý buồng trứng đa nang (PCOS)...[1]. Việc xác định các yếu tố có thể ảnh hưởng đến nồng độ AMH như béo phì, hoạt động thể chất, hút thuốc lá, uống rượu, lối sống... cũng đang ngày càng được quan tâm. Thời kỳ mãn kinh ở phụ nữ xảy ra do sự cạn kiệt của các nang trứng nguyên thủy, tuy nhiên quá trình chuyển đổi sang giai đoạn mãn kinh dường như khác nhau ở mỗi người và bị

ảnh hưởng bởi các yếu tố môi trường và lối sống [2]. Công cụ để dự đoán thời kỳ chuyển đổi mãn kinh tự nhiên là một chủ đề rất được quan tâm trong những năm gần đây do những tác động lâm sàng và xã hội tiềm ẩn của quá trình mãn kinh tự nhiên. Một số công cụ đang được sử dụng để xác định thời gian lão hóa buồng trứng như tăng hormon kích thích nang trứng FSH, giảm nồng độ E2, cũng như sự xuất hiện các triệu chứng vận mạch (bốc hỏa, vã mồ hôi) hay chu kỳ kinh nguyệt không đều... Mặc dù nồng độ FSH thể hiện khá chính xác tình trạng sinh sản hiện tại của phụ nữ, nhưng chúng có ít giá trị trong việc dự đoán những thay đổi sắp tới của buồng trứng [3]. Ở phụ nữ trưởng thành, AMH được sản xuất và tiết ra độc quyền bởi các tế bào hạt của nang trứng, kiểm soát việc tuyển dụng, chọn lọc và trưởng thành của các nang trứng sơ cấp. Nồng độ AMH không thay đổi trong chu kỳ kinh nguyệt và không phụ thuộc vào các hormon sinh dục khác. Tuy nhiên có nghiên cứu cho rằng nồng độ AMH có sự biến thiên trong từng cá nhân và có những yếu tố liên quan đến sự thay đổi này như việc sử dụng thuốc tránh thai, BMI, tình trạng kinh tế xã hội, môi trường hay lối sống. Vì vậy, mục tiêu nghiên cứu của chúng tôi là xác định mối liên quan giữa các yếu tố sinh sản và lối sống với nồng độ AMH ở phụ nữ tiền mãn kinh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

❖ Tiêu chuẩn lựa chọn

- Nghiên cứu được thực hiện trên 140 phụ nữ trong độ tuổi tiền mãn kinh từ 35 – 45 tuổi, được chia thành 2 nhóm:

+ Nhóm có nồng độ AMH thấp khi nồng độ AMH $\leq 0,405$ ng/ml

+ Nhóm có nồng độ AMH bình thường khi nồng độ AMH $> 0,405$ ng/ml

- Chưa thực hiện các hỗ trợ về sinh sản (IUI, IVF, ICSI)

- Đồng ý tham gia nghiên cứu

❖ Tiêu chuẩn loại trừ

- Mặc các bệnh lý cấp tính, mạn tính, bệnh lý về buồng trứng, ung thư buồng trứng hay đã phẫu thuật liên quan đến buồng trứng trước đó.

- Thiếu năng sinh dục di truyền, mang thai, mất kinh > 12 tháng.

❖ Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Các bệnh nhân đến khám tại khoa Khám bệnh – Bệnh viện Phụ sản TW trong thời gian từ tháng 1/2023 – 5/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

❖ **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang
 ❖ **Chỉ tiêu nghiên cứu**
 - Các phụ nữ đến khám được đo chiều cao, cân nặng, khai thác bệnh sử, tiền sử sản phụ khoa, tình trạng kinh nguyệt, các triệu chứng tiền mãn kinh, thói quen, lối sống theo bộ câu hỏi nghiên cứu.

- Các xét nghiệm AMH, FSH, LH, E2, Prolactin, Progesteron, Testosteron được thực hiện vào ngày 2 – 3 vòng kinh. Tuy nhiên đối với một số phụ nữ có triệu chứng mất kinh < 12 tháng (nằm trong triệu chứng của tiền mãn kinh), có thể lấy mẫu làm xét nghiệm ngay khi đến khám bệnh.

❖ **Kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu:** Các xét nghiệm được thực hiện trên máy Cobas E801 bằng phương pháp miễn dịch điện hóa phát quang.

❖ **Phương pháp phân tích số liệu:** Sử dụng phần mềm SPSS 20.0, thống kê phi tham số do dữ liệu có độ lệch cao. Các thử nghiệm đơn biến cho biến phân phối không chuẩn Wilcoxon và Kruskal-Wallis.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích và đồng ý tham gia. Nghiên cứu không can thiệp lâm sàng, mục đích nhằm nâng cao hiệu quả trong khám chữa bệnh. Các thông tin thu thập đảm bảo an toàn và tính riêng tư.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. So sánh đặc điểm của phụ nữ có nồng độ AMH thấp so với phụ nữ có nồng độ AMH bình thường

Đặc điểm	AMH bình thường (n=110)	AMH thấp (n=30)	p
Tuổi (Mean ± sd)	39,3±2,3	40,5±2,64	
Phân loại nhóm tuổi n (%)			
35 – 38	43 (39,1)	7 (23,3)	0,039
39 – 42	56 (50,9)	15 (50)	
43 – 45	11 (10)	8 (26,7)	
BMI (Mean ± sd)	22,2±3,0	22,7±2,4	
Phân loại BMI n (%)			
Thiếu cân	7 (6,4)	0 (0)	0,209
Bình thường	81 (73,6)	26 (86,7)	
Thừa cân	21 (19,1)	3 (10)	
Béo phì	1 (0,9)	1 (3,3)	
Tuổi bắt đầu hành kinh (Mean ± sd)	14,5±1,6	14,6±1,4	
Phân loại tuổi bắt đầu hành kinh n (%)			
<14	60 (54,5)	18 (60)	0,590
15-17	46 (41,8)	10 (33,3)	
18-20	4 (3,7)	2 (6,7)	

Uống rượu bia			
Không	96 (87,3)	24 (80)	0,313
Có	14 (12,7)	6 (20)	
Số con đã có			
0	19 (17,3)	4 (13,4)	0,426
1-2	84 (76,4)	22 (73,2)	
3-4	7 (6,3)	4 (13,4)	
Tình trạng kinh nguyệt			
Đều	75 (68,2)	9 (30)	<0,0
Không đều	35 (31,8)	21 (70)	01
Đặc điểm chu kỳ kinh nguyệt			
Kinh nguyệt bình thường	48 (43,6)	3 (10)	0,001
Chu kỳ ngắn	13 (11,8)	5 (16,7)	
Chu kỳ dài <2 tháng	18 (16,4)	8 (26,7)	
2 tháng < mất kinh < 12 tháng	0 (0)	7 (23,2)	
Rong kinh	4 (3,6)	1 (3,2)	
Cường kinh	7 (6,3)	1 (3,2)	
Sử dụng thuốc tránh thai/que cấy			
Không	105(95,5)	29 (96,7)	0,771
Có	5 (4,5)	1 (3,3)	

Có sự khác biệt rõ rệt giữa phân loại theo nhóm tuổi, tình trạng kinh nguyệt đều và không đều, và đặc điểm của chu kỳ kinh nguyệt giữa hai nhóm có nồng độ AMH thấp và nhóm AMH bình thường. Tuy nhiên, không có sự khác biệt về tuổi, chỉ số BMI và tuổi bắt đầu hành kinh giữa hai nhóm.

Bảng 3.2. So sánh nồng độ hormon sinh dục ở 2 nhóm nghiên cứu

Xét nghiệm	AMH bình thường Median (KTC 95%)	AMH thấp Median (KTC 95%)	p
FSH	6,83 (6,32 – 7,25)	12,4 (10,82 – 14,74)	<0,001
LH	3,78 (3,30 – 4,40)	7,11 (5,04 – 10,19)	<0,001
E2	32,95 (30,97 – 37,81)	23,65 (14,25 – 27,68)	<0,001
PRL	280,4 (242,14-311,36)	248,98 (189,13-316,99)	0,228
PRG	0,69 (0,55 – 0,81)	0,40 (0,25 – 1,36)	0,188
TES	0,64 (0,5 – 0,82)	0,49 (0,23 – 0,78)	0,288

Kết quả bảng 3.2 cho thấy ở nhóm AMH thấp có nồng độ FSH và LH cao hơn, nồng độ E2 thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm AMH bình thường. Trong khi đó không có sự khác biệt về prolactin, progesteron và testosteron ở 2 nhóm nghiên cứu.

Bảng 3.3. Môi trường quan giữa nồng độ AMH thấp với một số yếu tố liên quan

Đặc điểm	OR (95%CI)	p
----------	------------	---

Tuổi	0,83 (0,69 – 0,98)	0,028
Phân loại nhóm tuổi		
35 – 38	1	
39 – 42	0,61 (0,23 – 1,62)	0,320
43 – 45	0,22 (0,07 – 0,75)	0,015
Phân loại BMI		
Thiếu cân	1	
Bình thường	0,32 (0,02 – 5,31)	0,325
Thừa cân	0,15 (0,01 – 3,09)	
Béo phì	0	
Phân loại tuổi bắt đầu hành kinh		
<14	1	
15 – 17	0,72 (0,30 – 1,72)	0,601
18 – 20	1,66 (0,280 – 9,85)	
Phân loại tuổi mang thai		
<19	1	
20 – 24	0,92 (0,20 – 4,25)	0,395
25 – 29	0,74 (0,17 – 3,24)	
>30	0,267 (0,04 – 1,91)	
Uống rượu bia		
Không	1	
Có	1,71 (0,59 – 4,93)	0,329
Tình trạng kinh nguyệt		
Đều	1	
Không đều	0,20 (0,08 – 0,48)	<0,001
Sử dụng thuốc tránh thai/que cấy		
Không	1	
Có	0,80 (0,08 – 6,44)	0,772
Đặc điểm chu kỳ kinh nguyệt		
Kinh nguyệt đều	1	
Chu kỳ ngắn	6,15 (1,29 – 29,19)	0,022
Chu kỳ dài/mất kinh < 12 tháng	7,1 (1,69 – 29,81)	0,007
Rong kinh	4 (0,33 – 47,88)	0,274
Cường kinh	2,28 (0,20 – 25,14)	0,499

AMH thấp có liên quan đến tuổi tác ngày càng tăng với tỷ lệ chênh OR= 0,83, KTC 95% là 0,69 – 0,98, so với nhóm có AMH bình thường thì nhóm tuổi 43 – 45 có nồng độ AMH thấp hơn với OR=0,22, KTC 95% là 0,07 – 0,75. So với phụ nữ TMK có chu kỳ kinh nguyệt đều, những phụ nữ có chu kỳ ngắn và chu kỳ dài/mất kinh < 12 tháng có nồng độ AMH thấp hơn với OR lần lượt là 6,15; 7,1 với KTC 95% 1,29 – 29,29; 1,69 – 29,81.

IV. BÀN LUẬN

Quá trình chuyển đổi sang giai đoạn mãn kinh đánh dấu một sự thay đổi về sinh lý, dẫn đến những thay đổi tạm thời về sức khỏe, sinh sản, chất lượng cuộc sống. Một nghiên cứu được thực hiện trên 257 phụ nữ (21 – 46 tuổi) cho thấy AMH có thể giúp dự đoán đáng kể thời kỳ mãn kinh [4]. Do đó, nồng độ AMH huyết thanh có thể hữu ích cho việc chẩn đoán dự trữ buồng

trứng và dự đoán tuổi mãn kinh... Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nồng độ AMH thấp hơn rõ rệt theo nhóm tuổi ngày càng tăng, có sự khác biệt về tình trạng kinh nguyệt và đặc điểm chu kỳ kinh nguyệt giữa 2 nhóm AMH bình thường và AMH thấp. Nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với các báo cáo khác về mối liên quan nghịch giữa tuổi tác và nồng độ AMH. Các mối liên quan về độ tuổi có kinh nguyệt và AMH cũng đã được báo cáo trong các nghiên cứu trước đây. Trong nghiên cứu của tác giả Jung và cộng sự, cho thấy mối liên quan đáng kể giữa nồng độ AMH thấp với tuổi bắt đầu có kinh sớm < 12 tuổi với > 14 tuổi lần lượt 0,90ng/ml và 1,12ng/ml (p=0,04) [5]. Bragg và cộng sự cũng chỉ ra rằng phụ nữ có kinh sớm có AMH cao hơn đáng kể khi còn trẻ, trong khi một nghiên cứu khác lại cho thấy không có mối liên quan có ý nghĩa giữa tuổi có kinh và AMH thấp trong cuộc sống sau này. Chức năng buồng trứng bị suy giảm có liên quan đến việc có kinh sớm hay không vẫn còn nhiều tranh cãi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nồng độ AMH ở 2 nhóm với tuổi bắt đầu hành kinh. Sự khác nhau này có thể do cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi chưa đủ lớn.

Nhiều nghiên cứu đã chứng minh AMH huyết thanh thấp hơn đáng kể ở phụ nữ có triệu chứng suy buồng trứng, mặc dù có ý kiến khác cho rằng nồng độ LH huyết thanh có thể tốt hơn trong việc xác định thời điểm bắt đầu có triệu chứng kinh nguyệt không đều [5],[6]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy có sự tương quan giữa nồng độ AMH huyết thanh thấp với những đặc điểm của kinh nguyệt không đều như chu kỳ kinh nguyệt ngắn và chu kỳ dài/mất kinh < 12 tháng. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Hu và cộng sự, nghiên cứu cho thấy chu kỳ ngắn và thiếu kinh/vô kinh có liên quan đến nồng độ AMH huyết thanh thấp.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy không có mối tương quan giữa chỉ số BMI và việc sử dụng thuốc tránh thai với nồng độ AMH huyết thanh, kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Sahmay, khi quan sát 250 phụ nữ tiền mãn kinh để đánh giá mối tương quan giữa AMH và béo phì, họ đã không tìm thấy bất kỳ mối tương quan nào giữa AMH thấp và béo phì [7]. Tuy nhiên, cũng có một số nghiên cứu tìm ra mối tương quan giữa béo phì và AMH thấp, nghiên cứu của tác giả Su cho thấy mặc dù số lượng nang trứng không khác nhau, nhưng AMH ở người béo phì trong độ tuổi tiền mãn kinh thấp hơn so với phụ nữ tiền mãn kinh có cân nặng

bình thường [8]. Trong nghiên cứu của tác giả Bernardi đã cho thấy mối quan hệ giữa béo phì và nồng độ AMH ở những phụ nữ Mỹ gốc Phi trong độ tuổi sinh sản, họ phát hiện ra rằng những phụ nữ có BMI > 25 có nồng độ AMH thấp hơn 23,7% so với những phụ nữ có BMI thấp. Điều này cho thấy béo phì với nồng độ AMH vẫn còn mâu thuẫn, và cũng đặt ra câu hỏi có cần thiết phải thiết lập các tiêu chuẩn AMH khác nhau ở phụ nữ béo phì và không béo phì trong thực hành lâm sàng.

Kết quả bảng 3.2 cho thấy ở nhóm AMH thấp có nồng độ FSH và LH cao hơn, nồng độ E2 thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm AMH bình thường, nhưng không có sự khác biệt về prolactin, progesteron và testosterone ở 2 nhóm nghiên cứu. Điều này có thể giải thích do trong giai đoạn tiền mãn kinh chức năng buồng trứng thay đổi dẫn đến những thay đổi trong các hormon sinh dục ở giai đoạn này. Nồng độ FSH phải tăng lên để duy trì chức năng của buồng trứng trong chu kỳ và nồng độ E2 giảm dần do nó được sản xuất bởi các nang noãn, đặc biệt là ở những phụ nữ bị suy buồng trứng với nồng độ AMH thấp.

V. KẾT LUẬN

Nồng độ AMH thấp có liên quan đến tuổi ngày càng tăng, tình trạng kinh nguyệt, đặc điểm của chu kỳ kinh nguyệt và với một số hormon nội tiết trong độ tuổi tiền mãn kinh. Tuy nhiên không có mối tương quan với các yếu tố

về lối sống như béo phì, uống rượu hay sử dụng thuốc tránh thai

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **D. Dewailly, C. Y. Andersen, A. Balen và cộng sự** (2014). The physiology and clinical utility of anti-Mullerian hormone in women. Hum Reprod Update, 20 (3), 370-385.
2. **E. B. Gold** (2011). The timing of the age at which natural menopause occurs. Obstet Gynecol Clin North Am, 38 (3), 425-440.
3. **S. D. Harlow, M. Gass, J. E. Hall và cộng sự** (2012). Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. J Clin Endocrinol Metab, 97 (4), 1159-1168.
4. **S. L. Broer, M. J. Eijkemans, G. J. Scheffer và cộng sự** (2011). Anti-mullerian hormone predicts menopause: a long-term follow-up study in normoovulatory women. J Clin Endocrinol Metab, 96 (8), 2532-2539.
5. **S. Jung, N. Allen, A. A. Arslan và cộng sự** (2017). Demographic, lifestyle, and other factors in relation to antimullerian hormone levels in mostly late premenopausal women. Fertil Steril, 107 (4), 1012-1022 e1012.
6. **S. Sahmay, T. A. Usta, T. Erel và cộng sự** (2014). Elevated LH levels draw a stronger distinction than AMH in premature ovarian insufficiency. Climacteric, 17 (2), 197-203
7. **S. Sahmay, T. Usta, C. T. Erel và cộng sự** (2012). Is there any correlation between amh and obesity in premenopausal women? Arch Gynecol Obstet, 286 (3), 661-665.
8. **H. I. Su, M. D. Sammel, E. W. Freeman và cộng sự** (2008). Body size affects measures of ovarian reserve in late reproductive age women. Menopause, 15 (5), 857-861.

SO SÁNH SỰ THAY ĐỔI SAU CAN THIỆP VỀ THỰC HÀNH 5S CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ, NĂM 2022

Nguyễn Văn Nguyên¹, Lê Ngọc Quang²,
Nguyễn Văn Tập³, Nguyễn Quỳnh Trúc⁴

TÓM TẮT

5S là phương pháp quản lý chất lượng được áp dụng rộng rãi trên thế giới. Hiện chưa có nghiên cứu đánh giá khoa học về hiệu quả thực hành 5S trong

thay đổi chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Tác động của việc áp dụng phương pháp quản lý 5S trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe đã được ghi nhận ở nhiều nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam. Mục tiêu của nghiên cứu là so sánh sự thay đổi thực hành về 5S của nhân viên y tế tại Bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ sau một năm can thiệp. Phương pháp nghiên cứu can thiệp, đánh giá trước và sau can thiệp, chọn mẫu toàn bộ nhân viên y tế tại Bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ. Sử dụng bảng kiểm 5S của tổ chức JICA. Kết quả cho thấy sau một năm can thiệp, tỷ lệ NVYT có thực hành tốt về 5S ở tất cả lĩnh vực đều gia tăng so với khảo sát ban đầu. Trong đó, nghiên cứu tìm thấy sự thay đổi có ý nghĩa thống kê ở lĩnh vực Dịch vụ chăm sóc và điều trị, tăng từ 70,98% lên 72,55%; lĩnh vực Chất lượng chăm sóc và điều trị tăng từ 64,71% lên 76,47%; lĩnh vực Chi phí tăng từ

¹Trung tâm Giáo dục nghề nghiệp thẩm mỹ FOB

²Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội

³Trường Đại học Nguyễn Tất Thành

⁴Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Nguyên

Email: nvnguyen2412@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2024

Ngày duyệt bài: 28.5.2024