

5. **Noyes FR, Barber-Westin SD (1997).** "Arthroscopic-assisted allograft anterior cruciate ligament reconstruction in patients with symptomatic arthrosis". *Arthroscopy: the journal of arthroscopic & related surgery*: official publication of the Arthroscopy Association of North America and the International Arthroscopy Association. 13 (1). 24-32.
6. **Kostov H, Kaftandziev I, Arsovski O, Kostova**

- E, Gavrilovski A (2014).** "Clinical Outcomes of Three Different Modes of Femoral Hamstring Graft Fixation in Anterior Cruciate Ligament Reconstruction". *Mac Med Review*. 2014 53-8.
7. **Zhang Q, Zhang S, Li R, Liu Y, Cao X (2012).** "Comparison of two methods of femoral tunnel preparation in single-bundle anterior cruciate ligament reconstruction: a prospective randomized study". *Acta cirurgica brasileira*. 27 (8). 572-6.

## KHẢO SÁT TÌNH TRẠNG ĐAU BỤNG KINH Ở NỮ SINH VIÊN TẠI MỘT SỐ TRƯỜNG CAO ĐẲNG VÀ ĐẠI HỌC Y TẠI HÀ NỘI

Đỗ Tuấn Đạt<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thu Hà<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** (1) Mô tả tỉ lệ và mức độ đau bụng kinh ở sinh viên một số trường cao đẳng và đại học y tại Hà Nội. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 922 sinh viên nữ một số trường cao đẳng và đại học Y tại Hà Nội. **Kết quả:** Tỉ lệ đau trong chu kỳ kinh nguyệt là 86,6%, trong đó hai vị trí đau thường gặp là đau bụng dưới và đau lưng hoặc vùng xương chậu. Có 16,7% sinh viên cần phải nghỉ học do đau bụng kinh, đa phần chỉ cần nghỉ nửa ngày hoặc về sớm. Dấu hiệu đau bụng trong chu kỳ kinh, trước chu kỳ kinh và mức độ đau trong chu kỳ kinh, trước chu kỳ kinh có ảnh hưởng đến cuộc sống của đối tượng nghiên cứu. Kết luận: tỉ lệ đau bụng kinh ở sinh viên nữ là 86,6%; tỉ lệ sinh viên bị đau bụng kinh ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày là 16,7%.

**Từ khóa:** Đau bụng kinh, sinh viên.

### SUMMARY

#### RESEARCH ON DYSMENORRHEA IN FEMALE STUDENTS OF SOME MEDICAL COLLEGES AND UNIVERSITIES IN HANOI

**Objectives:** (1) Describe the prevalence and severity of dysmenorrhea among students at some medical colleges and universities in Hanoi. **Methods:** Cross-sectional description on 922 research subjects in accordance with selection and exclusion criteria. **Results:** The rate of pain in the menstrual cycle was 86.6%, in which two common pain locations are lower abdominal pain and back or pelvic pain. 16.7% of students need to drop out of school due to menstrual cramps, most of them stay home for half a day off. Signs of abdominal pain in the menstrual cycle, premenstrual cycle and the level of pain during the menstrual cycle and before the menstrual cycle are all affected to these students' life. **Conclusion:** The rate

of pain in the menstrual cycle was 86.6%; 16.7% of students need to drop out of school due to pain.

**Keywords:** Dysmenorrhea, students of medical colleges and universities.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau bụng kinh (ĐBK) được định nghĩa là một tình trạng đau đớn như kiểu chuột rút xảy ra cùng lúc với chu kỳ kinh nguyệt. Các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ đau bụng kinh vào khoảng 16,8% - 81% và tỷ lệ cao nhất là 90% đã được ghi nhận [1], tỷ lệ này thay đổi vì đau bụng kinh còn tùy thuộc vào yếu tố con người, yếu tố cá thể đối với nhạy cảm đau đớn: tất cả các mức độ đau từ nặng đến nhẹ, từ mức hơi khó chịu, cảm giác nặng ở tiểu khung đến mức đau đớn dữ dội, hạn chế vận động và sinh hoạt bình thường trong 24 - 48 giờ liền. Đau bụng kinh được chia làm hai loại là đau bụng kinh nguyên phát (hay đau bụng kinh cơ năng) và đau bụng kinh thứ phát (hay đau bụng kinh thực thể). Đau bụng kinh nguyên phát khi không có các bệnh lý tiềm ẩn ở vùng chậu dẫn đến đau, khởi phát từ 6 - 12 tháng sau khi có kinh, thường gặp ở độ tuổi 18 - 20 tuổi. Đau bụng kinh thứ phát (thực thể) là kết quả của một bệnh lý vùng chậu cụ thể (lạc nội mạc tử cung, u xơ tử cung, bất thường sinh dục,...). Với mong muốn khảo sát mức độ đau bụng kinh nhằm mục tiêu đưa ra các chiến lược can thiệp giúp người phụ nữ có thể tiếp cận các phương pháp điều trị đau bụng kinh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này. Để tránh những hiểu nhầm và sai sót trong quá trình trả lời câu hỏi thăm dò, chúng tôi tiến hành trên đối tượng đã có kiến thức nhất định như sinh viên trường cao đẳng và đại học y. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả tỉ lệ và mức độ đau bụng kinh ở sinh viên Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội, khoa Y - Đại học Quốc Gia và Đại học Y Hà Nội từ tháng 10/2019 đến tháng 5/2020.*

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Tuấn Đạt

Email: drdodat@yahoo.com

Ngày nhận bài: 3.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 21.12.2021

Ngày duyệt bài: 4.01.2022

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** Là các sinh viên nữ hiện đang theo học tại Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội, khoa Y – Đại học Quốc gia Hà Nội và Đại học Y Hà Nội, thời gian nghiên cứu từ tháng 10/2019 đến tháng 5/2020.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Đối tượng vắng mặt tại thời điểm điều tra (nghỉ học, ...), từ chối tham gia nghiên cứu, trạng thái tâm thần không ổn định, căng thẳng tâm lý nghiêm trọng, khiếm khuyết nghe, nhìn, phát âm.

### Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế mô tả cắt ngang:** 922 sinh viên nữ cao đẳng và đại học Y, đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn và không nằm trong nhóm tiêu chuẩn loại trừ, và đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được tham gia các buổi hướng dẫn kiến thức về đau bụng kinh và tiến hành khảo sát về đau

bụng kinh.

**Phương pháp thu thập thông tin:** Phương pháp điều tra phỏng vấn dựa vào bộ câu hỏi đã được xây dựng từ trước (phụ lục 1)

**Xử lý số liệu:** Thu thập số liệu và nhập vào phần mềm SPSS 26 và sử dụng phương pháp thống kê mô tả để mô tả các biến nghiên cứu, phân tích mối liên quan giữa các biến bằng tỷ suất chênh odd ratio (OR). Trị số  $p < 0,05$  được coi là có ý nghĩa thống kê.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành trên 922 nữ sinh viên đại học và cao đẳng Y của ba trường: Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội, khoa Y – Đại học Quốc Gia Hà Nội và Đại học Y Hà Nội trong thời gian từ tháng 10/2019 đến tháng 5/2020 theo mẫu phiếu khảo sát (phụ lục I), chúng tôi thu được kết quả như sau:

**Bảng 11. Đặc điểm nhân trắc học của đối tượng**

Đặc điểm	Chỉ số	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Trình độ học vấn	SV đại học	212	23,0
	SV cao đẳng	710	77,0
	<b>Tổng số</b>	<b>922</b>	<b>100</b>
Tuổi	X ± SD (Min – Max)	18,85 ± 1,03 (18 – 24)	
BMI	X ± SD (Min – Max)	19,52 ± 2,17 (14,69 – 30,11)	
Tuổi hành kinh	X ± SD (Min – Max)	13,57 ± 1,24 (10 – 18)	

**Bảng 12. Đặc điểm chu kỳ kinh nguyệt**

Đặc điểm	Chỉ số	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chu kỳ kinh nguyệt	< 24 ngày	58	6,3
	24 – 28 ngày	299	32,4
	28 – 32 ngày	421	45,7
	> 32 ngày	144	15,6
	<b>Tổng</b>	<b>922</b>	<b>100</b>
Chênh lệch 2 chu kỳ	≤ 2 ngày	185	20,1
	3 – 4 ngày	459	49,9
	≥ 5 ngày	278	30,2
	<b>Tổng số</b>	<b>922</b>	<b>100</b>

**Bảng 13. Một số triệu chứng trong chu kỳ kinh nguyệt**

Triệu chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đau bụng	718	77,9
Đau lưng / vùng xương chậu	581	63,0
Đau khi đi tiểu	16	1,7
Đau khi đi đại tiện	23	2,5
Đau đầu	57	6,2
Đau khi rụng trứng	59	6,4
Buồn nôn / nôn / đầy hơi	75	8,1
Táo bón / tiêu chảy	75	8,1
Khác (VD: Đau khớp, ...)	53	5,7

**Bảng 14. Liên quan giữa đau bụng kinh và một số yếu tố**

Các yếu tố liên quan	OR	p	95%CI
TS gia đình có người đau theo chu kỳ	<b>2,786</b>	<b>&lt; 0,001</b>	1,809 – 4,290
TS gia đình có người đau không theo chu kỳ	1,098	0,791	0,550 – 2,194
TS ra khí hư	0,699	0,065	0,478 – 1,024

BMI		0,629	
Tuổi hành kinh		<b>&lt; 0,001</b>	
Thời gian chu kì kinh		0,343	
Chênh lệch hai chu kì		0,914	

**Bảng 15. Mối liên quan giữa một số yếu tố và mức độ đau trong chu kỳ kinh**

Yếu tố	p
Tuổi đau theo chu kỳ	<b>&lt; 0,001</b>
Tuổi đau không theo chu kỳ	0,890
BMI	0,616
Đau bụng trước chu kỳ	<b>&lt; 0,001</b>
Độ dài của chu kỳ kinh	0,823

**Bảng 16. Tỷ lệ đau trước ngày hành kinh và mức độ đau**

Đặc điểm	Chỉ số	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Tỷ lệ đau trước ngày hành kinh và mức độ đau</b>			
<b>Đau trước ngày hành kinh</b>	Có	431	46,7
	Không	491	53,3
	Tổng số	922	100
<b>Triệu chứng và mức độ đau</b>	<b>Triệu chứng</b>	<b>Số lượng (n)</b>	<b>Thang điểm đau VAS (± SD)</b>
	Đau bụng	338	3,12 ± 1,54
	Đau lưng / vùng chậu	231	3,06 ± 1,47
	Đau khi đi tiểu	1	1
	Đau khi đi đại tiện	4	1
	Đau đầu	17	2,29 ± 0,85
	Khác	20	2,55 ± 1,19
	Trung bình		2,98 ± 1,44
<b>Tỷ lệ đau trong ngày hành kinh và mức độ đau</b>			
<b>Đau trong ngày hành kinh</b>	Có	793	86,0
	Không	129	14,0
	Tổng số	922	100
<b>Triệu chứng và mức độ đau</b>	<b>Triệu chứng</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Thang điểm đau VAS (± SD)</b>
	Đau bụng	724	4,38 ± 1,73
	Đau lưng / vùng chậu	339	3,84 ± 1,58
	Đau khi đi tiểu	16	2,56 ± 1,26
	Đau khi đi đại tiện	29	2,93 ± 1,31
	Đau đầu	56	2,79 ± 1,53
	Khác	19	3,68 ± 1,71
	Trung bình	4,17 ± 1,58	
<b>Tỷ lệ nghỉ học vì đau trong chu kỳ kinh</b>			
<b>Nghỉ học</b>	Có	154	16,7
	Không	768	83,3
	Tổng số	922	100
<b>Thời gian nghỉ học</b>	Nghỉ nửa ngày hoặc đi muộn hoặc phải về sớm	100	64,9
	Nghỉ 1 ngày	49	31,8
	Nghỉ 2 ngày	4	2,6
	Nghỉ ≥ 3 ngày	1	0,7

**Bảng 17. Mối liên quan giữa mức độ đau trong chu kỳ và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống**

Triệu chứng	p	OR	95% CI
Đau trong chu kỳ kinh	<0,001	15,058	3,684 – 61,548
Đau trước	0,001	11,318	1,28 –

chu kỳ kinh			2,584
Mức độ đau	< 0,001	5,054	3,385 – 7,545

**IV. BÀN LUẬN**

**Đặc điểm của nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu.** Về độ tuổi và trình độ học vấn của đối tượng tham gia nghiên cứu, kết quả ở bảng 1

có 922 sinh viên tham gia nghiên cứu, trong đó có 710 sinh viên cao đẳng, chiếm 77,0% và 212 sinh viên đại học chiếm 23,0%. Những người được lựa chọn tham gia là những em sinh viên y khoa năm nhất, năm hai, đã có kiến thức cơ bản cũng như hiểu biết nhất định về triệu chứng, cách sử dụng thuốc, với phần lớn thời gian vẫn học tập tại trường, thuận lợi cho việc tiến hành nghiên cứu khảo sát. BMI được tính theo công thức cân nặng/ bình phương chiều cao ( $\text{kg}/\text{cm}^2$ ), và được phân loại theo tiêu chuẩn của WHO. Ở trên toàn thế giới, đặc biệt ở khu vực Châu Á và Việt Nam, một tỷ lệ không nhỏ các nữ sinh và phụ nữ có xu hướng nhẹ cân, chủ yếu được giải thích bởi 2 lý do: Thứ nhất, tình trạng còi xương, duy dinh dưỡng khi còn nhỏ ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất, hệ tiêu hóa kém, không có cảm giác thèm ăn. Thứ hai, quan điểm và tư tưởng càng gây càng đẹp, tôn vinh sự mỏng manh của người châu Á, cũng như những thông tin về tác hại của béo phì đôi khi khiến các em hiểu không đủ, không đúng dẫn tới ép cân, giảm cân.

Tuổi bắt đầu hành kinh trung bình của đối tượng là  $13,57 \pm 1,24$ . Theo Phạm Thị Minh Đức, thời điểm dậy thì hoàn toàn được đánh dấu bằng lần có kinh đầu tiên, ở Việt Nam hiện nay là khoảng 13 – 14 tuổi, sớm hơn những thập kỉ trước khoảng 2 năm. Đặc biệt khi đánh giá sâu hơn về mối quan hệ của tuổi hành kinh và triệu chứng đau bụng có chu kỳ, chúng tôi nhận thấy có mối liên quan chặt chẽ, cụ thể những trường hợp hành kinh trước 12 tuổi sẽ làm tăng nguy cơ bị đau bụng kinh với nguy cơ tương đối gần 3 lần ( $p=0,001$ ).

**Đặc điểm chu kỳ kinh.** Phần lớn sinh viên có chu kỳ kinh nguyệt (CKKN) là từ 28 – 32 ngày, chiếm 45,7%, Độ dài của chu kỳ kinh nguyệt được tính bằng khoảng thời gian giữa hai ngày chảy máu đầu tiên của hai chu kỳ kế tiếp nhau. Chu kỳ kinh nguyệt trung bình là 28 – 30 ngày, thông thường có thể dao động từ 21 – 35 ngày, dưới 21 ngày được coi là ngắn, trên 35 ngày gọi là chu kỳ dài. Giải thích cho kết quả này, chúng tôi nghĩ rằng ở độ tuổi của đối tượng tham gia nghiên cứu phần lớn là các em sinh viên 18 – 19 tuổi, đa phần các em đã dậy thì được một thời gian, chu kỳ buồng trứng đã ổn định, do vậy thời gian hành kinh đa phần rơi vào khoảng 28-32 ngày. Tuy vậy cũng cần nhận ra một điều rằng, áp lực cuộc sống, gia đình và đặc biệt là áp lực từ học tập lên các em, đặc biệt là sinh viên đại học Y những năm đầu chưa thích ứng với môi trường học tập và thi cử trường Y. Ở Việt Nam, khi đi học, đa phần do điều kiện kinh tế còn có

khắc, các em chưa thể thiết lập cho bản thân một chế độ luyện tập, nghỉ ngơi và đặc biệt là ăn uống cho phù hợp, vì vậy chúng tôi cho rằng những điều này cũng ảnh hưởng đến độ dài ngắn và tính chu kỳ của kinh nguyệt. Tuy nhiên với những trường hợp có tính chất hành kinh bất thường (hành kinh trên 7 ngày, chu kỳ kinh quá thưa hoặc quá dày, máu kinh ra nhiều hoặc quá ít,...) chúng tôi đều tư vấn để các em đi khám, loại trừ bệnh lý và những tổn thương thực thể.

**Triệu chứng đau trong chu kỳ kinh.** Kết quả từ bảng 3 cho thấy, triệu chứng thường gặp nhất trong chu kỳ kinh nguyệt ở đối tượng nghiên cứu là đau bụng dưới với tỉ lệ khá cao 77,9%. Một số nghiên cứu khác thống kê rằng tỉ lệ ĐBK từ các nghiên cứu trên thế giới là từ 28 – 71,7% [3] [4]. Sự khác nhau về tỉ lệ đau bụng kinh có thể giải thích cho cách thức thu thập dữ liệu, định nghĩa về đau bụng kinh, địa điểm nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu là một nhóm đối tượng. Trong nghiên cứu của Al Mantouq trên các nữ sinh Kuwait, số liệu đau bụng kinh được đưa ra là 85,6% dựa trên những người có ĐBK ở mức luôn luôn, thường xuyên, thỉnh thoảng. Tuy nhiên nếu xét cả những người hiếm khi ĐBK hay nghĩa là xét tất cả những người đã từng ĐBK trong nghiên cứu thì tỉ lệ ĐBK là 92% [2]. Bởi vì đau là một triệu chứng chủ quan, do đó rất khó khăn để so sánh nghiên cứu này với nghiên cứu khác, đồng thời chưa có sự đồng thuận về khái niệm đau bụng kinh, tần suất, cường độ đau. Sự khác biệt giữa công cụ đánh giá, phương pháp thu thập số liệu, phương pháp phỏng vấn, sử dụng các xét nghiệm như siêu âm và phòng thí nghiệm, cỡ mẫu. Môi trường nghiên cứu, độ tuổi của người tham gia nghiên cứu, và hầu hết các nghiên cứu đều không xác định đau bụng kinh nguyên phát hay thứ phát.

Khi khảo sát mối liên quan giữa tuổi bắt đầu đau bụng theo chu kỳ kinh và dấu hiệu đau bụng trước chu kỳ với mức độ đau khi hành kinh, chúng tôi nhận thấy có mối liên quan chặt chẽ có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Cụ thể, trong nghiên cứu này, chúng tôi chia mức độ đau thành 4 mức theo thang điểm VAS: 0 điểm – không đau, 1 – 3 điểm: đau nhẹ, 4 – 7 điểm: đau vừa, 8 – 10 điểm: đau nhiều. Ở những đối tượng nghiên cứu có dấu hiệu đau bụng trước chu kỳ kinh, mức độ đau của các bệnh nhân này cao hơn hẳn so với nhóm không có dấu hiệu đau bụng. Giải thích cho điều này, chúng tôi nghĩ rằng ở những bệnh nhân này có thể có những tổn thương thực thể khác chưa phát hiện hoặc chưa khai thác được, dẫn tới dấu hiệu đau bụng

trước chu kỳ kinh và hậu quả cũng là tăng mức độ đau khi hành kinh. Còn khi bàn luận về mối liên quan giữa tuổi bắt đầu đau bụng theo chu kỳ và mức độ đau bụng khi hành kinh, chúng tôi nhận thấy rằng tuổi bắt đầu đau bụng càng muộn thì mức độ đau lại càng tăng với  $p < 0,001$ , và trong nghiên cứu của Tasuku cũng cho rằng ở những đối tượng đau bụng kinh muộn hơn (5 năm sau khi bắt đầu hành kinh), đa phần là đau bụng kinh thứ phát [5]. Đau bụng kinh tiên phát thường do sự giải phóng quá mức Prostaglandine, đặc biệt là PGE2 và PGF2a được tìm thấy với nồng độ cao ở trong huyết tương của những bệnh nhân đau bụng theo chu kỳ kinh tiên phát. Còn trong đau bụng kinh thứ phát với những bệnh lý tiềm ẩn, thường gặp nhất là lạc nội mạc tử cung, sự kết hợp của các yếu tố viêm-thần kinh và tổn thương thực thể [6] có kèm theo chèn ép hoặc không, làm tăng mức độ đau, thời điểm xuất hiện triệu chứng đau, thời gian đau và mức độ đáp ứng của thuốc giảm đau.

Theo như kết quả nghiên cứu, những người trong gia đình có người đau bụng kinh theo chu kỳ có nguy cơ mắc đau bụng kinh cao gấp hơn 2 lần người không có tiền sử gia đình với mức ý nghĩa thống kê  $<0,001$  (OR: 2,786,  $p < 0,001$ , 95% CI:1,809 – 4,290),

**Ảnh hưởng của đau bụng kinh đến chất lượng cuộc sống.** Đau là cảm giác chủ quan của mỗi người. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng thang điểm VAS với thang điểm 10 với 0 điểm là không đau và 10 điểm là đau khủng khiếp để đánh giá mức độ đau. Điểm đau trước hành kinh trung bình là  $2,98 \pm 1,44$ , với điểm thấp nhất là 1 và cao nhất là 8, thấp hơn nghiên cứu của Ngô Thị Hiếu Hằng (2019) điểm VAS trung bình là  $6,79 \pm 1,07$  [7]. Các nghiên cứu có tỉ lệ đau khác nhau, tuy nhiên đều có điểm đau ở mức trung bình chiếm tỉ lệ lớn nhất. Điều này cho thấy đau bụng kinh vẫn là một vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng, ảnh hưởng tiêu cực tới công việc, trạng thái tâm lý và xã hội.

Đa số sinh viên đều không cần nghỉ học vì đau trong chu kỳ kinh, với 768 lựa chọn ứng với 83,3%. Có 154 sinh viên cần nghỉ học do đau, chiếm 16,7%. Trong 154 sinh viên cần nghỉ học do đau trong chu kỳ kinh, hơn 60% sinh viên cần nghỉ nửa ngày hoặc đi muộn hoặc cần về sớm, hơn 30% sinh viên cần phải nghỉ 1 ngày, 4 trường hợp cần nghỉ 2 ngày và không ai cần nghỉ 3 ngày trở lên. Nghiên cứu của Al – Matouq, ĐBK có thể là nguyên nhân chính dẫn tới nghỉ học và bỏ lỡ các kì thi, có 58,2% phải nghỉ học ít nhất một buổi, 13,9% đã từng bỏ lỡ một kì thi [2].

Nghiên cứu của Sanfillipo [8] đưa ra đau bụng kinh là lý do phổ biến nhất khiến sinh viên phải bỏ lỡ các tiết học và các hoạt động ở trường, có tới 20 – 40% phải nghỉ học do đau bụng kinh, 40% xác nhận đau bụng kinh ảnh hưởng tới sự tập trung và hiệu suất học tập.

## V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ đau trong chu kỳ kinh nguyệt là 86,6%, trong đó hai vị trí đau thường gặp là đau bụng dưới và đau lưng hoặc vùng xương chậu. Có 16,7% sinh viên cần phải nghỉ học do đau bụng kinh, đa phần chỉ cần nghỉ nửa ngày hoặc về sớm. Dấu hiệu đau bụng trong chu kỳ kinh, trước chu kỳ kinh và mức độ đau trong chu kỳ kinh, trước chu kỳ kinh có ảnh hưởng đến cuộc sống của đối tượng nghiên cứu, cụ thể là khả năng phải nghỉ học có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Những con số này cho thấy tình trạng đau bụng kinh đang ảnh hưởng lên một số lượng không nhỏ các nữ sinh viên Y nói riêng và có thể là phụ nữ Việt Nam nói chung, tuy nhiên vì cỡ mẫu của nghiên cứu còn nhỏ và giới hạn chỉ trong nữ sinh viên Y của ba trường đại học – cao đẳng, do vậy để có thể hiểu rõ hơn chúng ta cần nghiên cứu rộng hơn về phía cộng đồng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Amimi S, Osayande, Suarna Mehulic (2014).** "Diagnosis and Initial Management of Dysmenorrhea", *Am Fam Physician*, **89(5)**, 341-46.
2. **S. Al-Matouq, Al-Mutairi, Al-Mutairi (2019).** "Dysmenorrhea among high-school students and its associated factors in Kuwait", *BMC Pediatr* **80(5)**, 1-12.
3. **Burnett MA, Antao V Black A, Feldman K, Grenville A, Lea R (2005).** "Prevalence of primary dysmenorrhea in Canada", *J Obstet Gynaecol Can*, **27(8)**, 765-70.
4. **Pitts MK, Ferris JA, Smith AM, Shelley JM, et al (2008).** "Prevalence and correlates of three types of pelvic pain in a nationally representative sample of Australian women", *Med J Aust*, **189(3)**, 138-43.
5. **Tasuku Harada (2013).** "Dysmenorrhea and Endometriosis in Young Women", *Yonago Acta Med.*, **56(4)**, 81-4.
6. **Hiroshi Kobayashi, Yuki Yamada, Sachiko Morioka, Emiko Niuro, et al (2014).** "Mechanism of pain generation for endometriosis-associated pelvic pain", *Archives of Gynecology and Obstetrics*, **289**, 13-21.
7. **Ngô Thị Hiếu Hằng, Bùi Phạm Minh Mẫn (2019).** "Đánh giá hiệu quả giảm đau bằng phương pháp nhĩ châm ở các huyết tử cung, nội tiết, giao cảm, gan, bụng trên bệnh nhân đau bụng kinh", *Tạp chí Khoa học và Công nghệ*, **61(12)**, 5-8.
8. **Sanfilippo J, Erb T (2008).** "Evaluation and management of dysmenorrhea in adolescents", *Clin Obstet Gynecol*, **512(257-67)**.