

phần cơ tử cung có tổn thương AVM⁴. Trường hợp do Chen (2013) báo cáo, do có quá nhiều ổ tổn thương AVM rất lớn nên nút mạch khó thành công và bệnh nhân vẫn còn nguyện vọng giữ tử cung nên các tác giả đã tiến hành mổ nội soi đốt 2 động mạch tử cung, cắt các tổn thương AVM tại cơ tử cung khâu phục hồi lại cơ tử cung 2 lớp, đốt các tổn thương tại thành mạc tử cung và tiểu khung. Thời gian phẫu thuật 100 phút và mất 80ml máu⁷.

Ngoài ra, những trường hợp AVM không gây băng huyết nghiêm trọng có thể điều trị nội khoa lâu dài bằng danazol hoặc progestin⁴. Một trường hợp sau sẩy thai 9 tuần băng huyết có hiện tượng sót rau và hình thành một ổ AVM lớn ngày 37 sau sẩy. Do chưa có vật liệu nút mạch thích hợp nên bệnh nhân đã được dùng GnRH agonist trong 6 tháng và điều bất ngờ thu được là lượng β hCG trở về bình thường và khối AVM cũng thu nhỏ kích thước đáng kể⁸.

Với những trường hợp AVM không triệu chứng không cần phải điều trị. Một nghiên cứu trên 75 người AVM mắc phải có tốc độ dòng chảy thấp $PSV < 52\text{cm/s}$ có nồng độ hemoglobin ban đầu bình thường là những bệnh nhân không cần phải điều trị².

KẾT LUẬN

AVM tử cung là một nguyên nhân hiếm gặp gây nên băng huyết tử cung nguy hiểm đe dọa tính mạng người bệnh. Việc phát hiện các AVM tử cung có thể dựa vào siêu âm thường và siêu âm màu, Doppler. Nút mạch là một phương pháp

điều trị cầm máu hiệu quả và bảo tồn được tử cung và chức năng sinh sản cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Andra H. James (2016)**. Heavy menstrual bleeding: work-up and management. Hematology Am Soc Hematol Educ Program. 2016 Dec 2; 2016(1): 236–242
2. **Divya Sridhar, Robert L. Vogelzang.(2018)** Diagnosis and Treatment of Uterine and Pelvic Arteriovenous Malformations. Endovascular today. January 2018.
3. **Abnormal uterine bleeding (2016)**, Williams Gynecology Chapter 8, third edition pp 180-202.
4. **Daniel J. Yoon, Megan Jones, Jamal Al Taani, Catalin Buhimschi, Joshua D. Dowell. (2016)** A Systematic Review of Acquired Uterine Arteriovenous Malformations: Pathophysiology, Diagnosis, and Transcatheter Treatment. Am J Perinatol Rep 2016;6:e6–e14.
5. **Abhishek Vijayakumar, Amruthashree Srinivas, Babitha Moogali Chandrashekar. (2013)** Uterine Vascular Lesions. Rev Obstet Gynecol. 2013;6(2):69-79.
6. **ACOG (2013)** Management of Acute Abnormal Uterine Bleeding in Nonpregnant Reproductive-Aged Women, number 557.
7. **Shu-Qin Chen, Hong-Ye Jiang, Jin-Bo Li, Li Fan, Ming-Juan Liu, Shu-Zhong Yao (2013)**. Treatment of uterine arteriovenous malformation by myometrial lesion resection combined with artery occlusion under laparoscopy: a case report and literature review. European journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology 169(2013) 172-176.
8. **Mamoru Morikawa, Takashi Yamada, Hideto Yamada, Hisanori Minakami,(2006)** Effect of Gonadotropin Releasing Hormone Agonist on a Uterine Arteriovenous Malformation. Obstet Gynecol 2006 Sep; 108 (3 Pt 2):751-3

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI TÁI TẠO DÂY CHẙNG CHÉO TRƯỚC KHỚP GỐI BẰNG KỸ THUẬT TẮT CẢ BÊN TRONG SỬ DỤNG GÂN ĐỒNG LOẠI TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

Trần Hoàng Tùng*, Lưu Đức Hải**, Vũ Minh Hải**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước khớp gối bằng kỹ thuật tắt cả bên trong sử dụng gân đồng loại tại Bệnh viện Việt Đức. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang 55 bệnh nhân

đứt dây chằng chéo trước khớp gối được phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước bằng kỹ thuật tắt cả bên trong sử dụng gân đồng loại tại Bệnh viện Việt Đức trong khoảng thời gian từ tháng 06/2019 đến tháng 03/2021. **Kết quả:** 55 bệnh nhân gồm 36 nam (65,5%), 19 bệnh nhân nữ (34,5%); Tuổi trung bình 36.24 ± 10.43 , tuổi thấp nhất là 16 và cao nhất là 59; tai nạn giao thông (40%), tai nạn trong thể thao (38,2%). Điểm Lysholm trung bình bệnh nhân trước mổ là: $45,04 \pm 12.43$ điểm. Chụp cộng hưởng từ khớp gối: 48 bệnh nhân thấy rõ hình ảnh đứt dây chằng chéo trước, 07 bệnh nhân thấy hình ảnh đứt bán phần dây chằng chéo trước, 14 bệnh nhân kèm theo rách sụn chêm trong, 15 bệnh nhân rách sụn chêm ngoài và 03 bệnh nhân rách cả 2 sụn chêm; Chất liệu sử

*Bệnh viện Việt Đức.

**Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Minh Hải

Email: vuminhhai777@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 22.12.2021

Ngày duyệt bài: 6.01.2022

dụng tái tạo dây chằng chéo trước là 2 loại gân đồng loại (gân Achilles (63,6%) và gân mạc dài). Chiều dài gân trung bình 64.18 ± 4.78 mm, ngắn nhất là 60 mm và dài nhất là 70 mm. Đường kính gân trung bình 9.52 ± 0.74 mm. Kết quả khám lại 6 tháng sau mổ nghiệm pháp Lachman và Pivot – Shift âm tính. Chức năng khớp gối theo Lysholm: tốt và rất tốt (89.1%), trung bình (10.9%). **Kết luận:** Gân Achilles và gân mạc dài đồng loại tại ngân hàng mô Bệnh viện Việt Đức sử dụng tái tạo dây chằng chéo trước bằng kỹ thuật tất cả bên trong bước đầu cho hiệu quả an toàn, chức năng khớp gối cải thiện tốt.

Từ khóa: Dây chằng chéo trước, phẫu thuật nội soi khớp gối, mảnh ghép gân đồng loại

SUMMARY

OUTCOMES OF ALL-INSIDE ACL RECONSTRUCTION WITH TENDON ALLOGRAFTS AT VIET DUC HOSPITAL

Objectives: Assess the outcomes of all-inside ACL reconstruction with tendon allografts at Viet Duc Hospital. **Methods:** A descriptive cross-sectional study on 55 patients with ACL lesions who underwent all-inside ACL reconstruction with tendon allografts at Viet Duc Hospital from June 2019 to March 2021. **Results:** 55 patients, including 36 males (65.5%), 19 females (34.5%); The mean age was 36.24 ± 10.43 , the lowest was 16 and the highest was 59; traffic accidents (40%), sports injuries (38.2%). The average Lysholm scores of patients preoperatively was: 45.04 ± 12.43 points. Knee MRI: 48 patients had complete ACL ruptures, 07 patients had a partial ACL tears, 14 patients with medial meniscus tears including, 15 patients with lateral meniscus tears, and 03 both meniscus tears; The materials used for the ACL reconstruction were two types of allogeneic tendons (Achilles tendon (63.6%) and peroneus longus tendon). The average length of the grafts was 64.18 ± 4.78 mm, the shortest was 60 mm and the longest was 70 mm. The average diameter of the grafts was 9.52 ± 0.74 mm. Results of re-examination 6 months postoperatively: Lachman and Pivot Shift tests were negative. Knee functions according to Lysholm: excellent and good (89.1%), fair (10.9%). **Conclusion:** Achilles and peroneus longus tendons at the tissue bank of Viet Duc Hospital used in all-inside ACL reconstruction initially testified to safety, and greatly improved knee function.

Keywords: Anterior cruciate ligament, arthroscopic knee surgery, allogeneic tendon grafts

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước nói chung và phẫu thuật nội soi tất cả bên trong nói riêng đã phát triển mạnh mẽ, và mang lại thành công trong điều trị cho bệnh nhân đứt dây chằng chéo trước. Sử dụng gân đồng loại trong phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước đã phát triển và có kết quả tốt. Loại vật liệu này đảm bảo về số lượng đủ để làm lại cả hai bó dây chằng chéo trước hoặc nhiều dây chằng cùng

lúc, với chiều dài và đường kính phù hợp với từng bệnh nhân; vừa đảm bảo về chất lượng do cấu trúc vi thể không thay đổi so vật liệu tự thân, tránh được các tai biến tại chỗ lấy gân. Nhờ đó đã giúp cho các phẫu thuật viên có thêm một lựa chọn để điều trị đứt dây chằng chéo trước, nhất là trên những bệnh nhân mà vật liệu tự thân không đáp ứng được yêu cầu. Chúng tôi đánh giá kết quả điều trị tái tạo dây chằng chéo trước khớp gối bằng kỹ thuật tất cả bên trong sử dụng gân đồng loại tại Bệnh viện Việt Đức nhằm nâng cao hiệu quả điều trị loại tổn thương này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa bàn nghiên cứu. Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

2.2. Đối tượng nghiên cứu. 55 bệnh nhân tổn thương dây chằng chéo trước khớp gối được phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước bằng kỹ thuật tất cả bên trong sử dụng gân đồng loại tại Bệnh viện Việt Đức trong khoảng thời gian từ tháng 06/2019 đến tháng 03/2021.

2.3. Phương pháp nghiên cứu. Mô tả cắt ngang, có phân tích kết quả

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

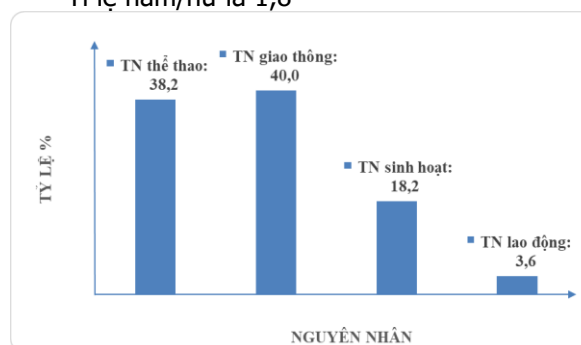
Bảng 3.1. Phân bố người bệnh theo tuổi và giới

Nhóm tuổi	Nam	Nữ	Tổng	Tỷ lệ %
≤ 18 tuổi	1	0	1	1,8
Từ 19 - 29 tuổi	13	3	16	29,1
Từ 30 - 39 tuổi	11	2	13	23,6
Từ 40 - 49 tuổi	7	12	19	34,6
> 50 tuổi	4	2	6	10,9
Tổng	36	19	55	100

Nhận xét: - Tuổi trung bình: 36,24 tuổi (trẻ nhất là 16 tuổi, lớn tuổi nhất là 59 tuổi)

- Phần lớn gặp ở bệnh nhân độ tuổi từ 19-39 tuổi (62,7%)

- Tỷ lệ nam/nữ là 1,8



Biểu đồ 3.1 Nguyên nhân gây đứt dây chằng

Nhận xét: Tai nạn giao thông và chấn thương thể thao là 2 nguyên nhân thường gặp chiếm 40% và 38,2%.

Bảng 3.2. Triệu chứng đau khớp gối

Triệu chứng đau khớp gối	Số BN	Tỷ lệ %
Không đau	3	5.5
Hoạt động hàng ngày	24	43.6
Hoạt động mạnh	16	29.1
Luôn đau	12	21.8
Tổng	55	100

Nhận xét: Bệnh nhân đa phần có triệu chứng đau với các mức độ hoạt động khác nhau chiếm 94,5%,

Bảng 3.3. Cảm giác mất vững khớp gối

Cảm giác mất vững khớp gối	Số BN	Tỷ lệ %
Không	1	1.8
Hoạt động hàng ngày	36	65.5
Hoạt động mạnh	18	32.7
Tổng	55	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có cảm giác mất vững khớp gối, trong đó chủ yếu là cảm giác mất vững ngay trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày.

Bảng 3.4. Chức năng khớp gối trước mổ

Bảng 3.6: Chụp cộng hưởng từ khớp gối trước mổ

Dây chằng	Sụn chêm				Tổng	Tỉ lệ %
	Không rách	Rách SCN	Rách SCT	Rách 02 SC		
Đứt bán phần	3	2	1	1	7	14.6
Đứt hoàn toàn	16	13	13	6	48	85.4
Tổng	19	15	14	7	55	
Tỷ lệ %	34.5	27.3	25.5	12.7		100

Nhận xét: 48 bệnh nhân thấy rõ hình ảnh đứt DCCT trên phim chụp, 07 bệnh nhân thấy hình ảnh đứt bán phần DCCT, có 36 bệnh nhân kèm theo rách sụn chêm.(SCN: sụn chêm ngoài; SCT: sụn chêm trong; SC: sụn chêm)

Bảng 3.7: Loại gân đồng loại sử dụng

Gân sử dụng	Gân Achilles	Gân mác dài
Số bệnh nhân	35	20
Tỉ lệ %	63,6	36,4

Nhận xét: 2 loại gân đồng loại là gân Achilles và gân mác dài để tái tạo DCCT. Trong đó gân Achilles chiếm 63.6%.

Bảng 3.9. Đường kính mảnh ghép

Đường kính mảnh ghép (mm)	7.5	8	8.5	9	9.5	10	10.5
Số bệnh nhân	2	4	2	6	11	27	3

Nhận xét: Mảnh ghép gân kích thước đường kính từ 9 -10.5 mm chiếm đa số (69.1%), Đường kính trung bình 9.52 ± 0.74.

Bảng 3.10: Đánh giá chức năng khớp gối sau mổ 6 tháng theo Lysholm

Chức năng	Số BN	Tỷ lệ %
Rất tốt (≥ 95)	18	32.7
Tốt (84 – 94)	31	56.4
Trung bình (65 – 83)	6	10.9
Xấu (≤ 64)	0	0
Tổng số	55	100

theo Lysholm

Điểm Lysholm	Số BN	Tỷ lệ %
Rất tốt (≥ 95)	0	0
Tốt (84 – 94)	0	0
Trung bình (65 – 83)	5	9.1
Xấu (≤ 64)	50	90.9
Tổng	55	100

Nhận xét: Điểm Lysholm trung bình của nhóm bệnh nhân trước mổ là : 45,04 ± 12.43 điểm, thấp nhất là 30 điểm, cao nhất là 68 điểm; chủ yếu là bệnh nhân có điểm < 65 điểm.

Bảng 3.5. Tình trạng khớp gối trước mổ theo IKDC

Xếp loại I.K.D.C	Số BN	Tỷ lệ %
A	0	0
B	0	0
C	16	29.1
D	39	70.9
Tổng	55	100

Nhận xét: Đánh giá theo IKDC, tỉ lệ kém tới 29.1%, tỉ lệ không bình thường chiếm 70.9%. (IKDC: Hiệp hội khớp gối quốc tế)

Bảng 3.8: Chiều dài mảnh ghép gân

Chiều dài mảnh ghép	60 mm	65 mm	70 mm
Số bệnh nhân	30	4	21

Nhận xét: mảnh ghép có kích thước trung bình 64.18 ± 4.78 mm, ngắn nhất là 60 mm và dài nhất là 70 mm.

Nhận xét: Sau phẫu thuật 6 tháng, đa số các bệnh nhân đều có chức năng khớp gối từ tốt đến rất tốt (89.1%). Có 6 trường hợp có điểm Lysholm trung bình (10.9%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tuổi. Bệnh nhân của nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 36,24 tuổi (bệnh nhân trẻ nhất là 16 tuổi và lớn tuổi nhất là 59 tuổi). Chúng tôi

chỉ định mổ cho một trường hợp bệnh nhân nam, 16 tuổi do lâm sàng bệnh nhân lỏng gối nhiều, đi lại rất đau, trên phim cộng hưởng từ có đứt dây chằng chéo trước rõ. Tuổi trung bình nghiên cứu này cao hơn so với Lê Mạnh Sơn (2016) là 27,87 [2]; Trần Hoàng Tùng (2018) là 26,8 [1]; Theo tác giả FR Noyer và cộng sự (1997) là 24 tuổi [5].

4.2. Nguyên nhân. Nghiên cứu thấy nguyên nhân chấn thương chủ yếu là do tai nạn giao thông (chiếm 40%) và hoạt động thể thao (chiếm 38,2%), điều này cũng phù hợp với các nghiên cứu khác trong nước như: Lê Mạnh Sơn (2016) là 26,3% do tai nạn giao thông và 55% do tai nạn thể thao [2]; Trần Hoàng Tùng (2018) là 16,67% do tai nạn giao thông và 55,56% do tai nạn thể thao [1].

4.3. Lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh. Triệu chứng đau trong nghiên cứu chủ yếu gặp trong sinh hoạt hàng ngày 43,6% (24 bệnh nhân) và đặc biệt có 12 bệnh nhân luôn có cảm giác đau (chiếm 21,8%). Trần Hoàng Tùng (2018) là 58,33% [1]. Trong nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân mất vững trong hoạt động hàng ngày chiếm 65,5% và khi hoạt động mạnh chiếm 32,7%. Tỷ lệ này tương đồng với các nghiên cứu của Lê Mạnh Sơn (2016) là 86,8% và 13,2% [2]; Trần Hoàng Tùng (2018) là 88,89% và 11,11% [1]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm Lysholm trước mổ trung bình 45,04 (tối thiểu 30 và tối đa là 68 điểm). Đa số là được đánh giá ở mức độ kém dưới 65 điểm. Kết quả có phần thấp hơn so với các tác giả như: Lê Mạnh Sơn (2016) là 55,89 [1]; Qiang Zhan và cộng sự (2012) là 68,2 [7]; và cao hơn so với tác giả Hristijan Kostov và cộng sự (2014) là 34,75 [6].

Chụp cộng hưởng từ cho biết đứt dây chằng chéo trước đơn thuần, chúng tôi gặp 23,6%, tỷ lệ đứt dây chằng chéo trước kèm theo tổn thương sụn chêm ngoài và sụn chêm trong là lần lượt là 43,6% và 25,5%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có chút khác biệt với Nguyễn Mạnh Khánh (2015) nghiên cứu 84 bệnh nhân có 41 BN (48,8%) tổn thương đứt dây chằng chéo trước đơn thuần, 20 bệnh nhân rách sụn chêm trong (23,8%), 15 bệnh nhân (17,9%) rách sụn chêm ngoài, 8 bệnh nhân rách cả 2 sụn chêm.

4.4. Kích thước mảnh ghép gân đồng loại. Mảnh ghép trong nghiên cứu này có đường kính trung bình là $9,52 \pm 0,74$ mm và chiều dài trung bình là $64,18 \pm 4,78$ mm. Theo Mark Schurz và cộng sự (2015), kết quả phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước tất cả bên trong sử dụng gân tự thân trong 92 bệnh nhân với đường

kính trung bình mảnh ghép là 7,9mm, chiều dài trung bình là 66,7 mm [3]. Theo Yasen, S. K và cộng sự (2017) báo cáo, kết quả phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước tất cả bên sử dụng gân tự thân trong 108 bệnh nhân với đường kính trung bình mảnh ghép là 8,2mm, chiều dài trung bình là 66,2 mm [4].

4.5. Kết quả điều trị. Điểm Lysholm trung bình khớp gối của bệnh nhân trước mổ là $45,04 \pm 12,43$ điểm. Tại thời điểm sau phẫu thuật 06 tháng, điểm Lysholm trung bình là 89,24 (thấp nhất là 75, cao nhất là 100), kết quả này đã cải thiện chức năng khớp gối có ý nghĩa (với $p < 0,001$) so với thời điểm trước phẫu thuật. Tác giả Yasen S.K và cộng sự (2017) báo cáo kết quả phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước bằng phương pháp tất cả bên trong sử dụng gân tự thân có điểm Lysholm trung bình sau phẫu thuật 6 tháng là 81,4 [4]. Mark Schurz và cộng sự (2015) báo cáo kết quả phẫu thuật nội soi tái tạo DCCT bằng phương pháp tất cả bên trong sử dụng gân tự thân có điểm Lysholm trung bình sau phẫu thuật 6 tháng là 88,4 [3]. Trần Hoàng Tùng (2018) báo cáo kết quả phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước 2 bó sử dụng gân bánh chè đồng loại có điểm Lysholm trung bình sau phẫu thuật 6 tháng lần lượt là 91,87 [1]. Kết quả bước đầu sau phẫu thuật nhóm bệnh nhân của chúng tôi cũng tương đồng với các tác giả trong và ngoài nước.

V. KẾT LUẬN

Gân Achilles và gân mác dài đồng loại tại ngân hàng mô Bệnh viện Việt Đức sử dụng tái tạo dây chằng chéo trước khớp gối bằng kỹ thuật tất cả bên trong bước đầu cho hiệu quả an toàn, chức năng khớp gối cải thiện tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Hoàng Tùng (2018).** "Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi tái tạo hai bó dây chằng chéo trước sử dụng gân bánh chè đồng loại". Luận án Tiến sỹ Đại Học Y Hà Nội.
2. **Lê Mạnh Sơn (2016).** "Nghiên cứu ứng dụng giải phẫu nội soi tái tạo dây chằng chéo trước hai bó bằng gân cơ bán gân và gân cơ thon tự thân". Luận án Tiến sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. **Schurz M, Tiefenböck T, Winnisch M, Syre S, Plachel F, Steiner G, et al. (2015).** "Clinical and Functional Outcome of All-Inside Anterior Cruciate Ligament Reconstruction at a Minimum of 2 Years' Follow-up". Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic & Related Surgery. 32
4. **Yasen SK, Borton ZM, Eyre-Brook AI, Palmer HC, Cotterill ST, Risebury MJ, et al. (2017).** "Clinical outcomes of anatomic, all-inside, anterior cruciate ligament (ACL) reconstruction". The Knee. 24 (1). 55-62.

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 Đạt¹, Nguyễn Thị Thu Hà²

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.*

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh 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