

## THE BENEFITS OF BREASTFEEDING ON BREAST CANCER RISK IN VIETNAM

Le Minh Nhan\*, Ho Pham Thuc Lan, Tang Kim Hong

Pham Ngoc Thach University of Medicine - 2 Duong Quang Trung, Ward 12, Dist 10, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 16/10/2024

Revised: 20/10/2024; Accepted: 25/10/2024

### ABSTRACT

**Objective:** This study aims to determine the association between breastfeeding and breast cancer risk in Vietnamese women.

**Subjects and Methods:** A case - control study involving 370 breast cancer patients, and 370 controls was conducted at Ho Chi Minh city Oncology Hospital from September 2023 to July 2024. A conditional logistic regression model was used to estimate the odds ratio (OR) and 95% confidence interval (CI) to evaluate the association between breastfeeding and breast cancer risk.

**Results:** Women who breastfed had a reduced risk of breast cancer compared to those who did not (OR = 0.59; 95%CI: 0.37-0.95; p = 0.03). Women who breastfed for 12 months or more had a lower risk of the disease compared to those who breastfed for less than 12 months (OR = 0.51; 95%CI: 0.33-0.79; p = 0.002). Women who breastfed two or more children had a reduced risk of breast cancer compared to those who breastfed fewer than two children (OR = 0.47; 95%CI: 0.31-0.71; p < 0.01). The average breastfeeding duration per child of more than 6 months was associated with a lower breast cancer risk compared to an average duration of less than 3 months (OR = 0.47; 95%CI: 0.29-0.75; p < 0.01).

**Conclusions:** These results highlight the crucial role of extended breastfeeding in the prevention of breast cancer.

**Keywords:** Breastfeeding, breast cancer, case - control study, risk factors.

---

\*Corresponding author

**Email:** nhanlm.pk@pnt.edu.vn **Phone:** (+84) 822931415 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v65i6.1705**

# LỢI ÍCH CỦA VIỆC CHO TRẺ BÚ MẸ ĐỐI VỚI NGUY CƠ MẮC UNG THƯ VÚ TẠI VIỆT NAM

Lê Minh Nhân\*, Hồ Phạm Thục Lan, Tăng Kim Hồng

Trường đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch - 2 Dương Quang Trung, P. 12, Q. 10, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/10/2024

Chỉnh sửa ngày: 20/10/2024; Ngày duyệt đăng: 25/10/2024

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm xác định mối liên quan giữa việc cho trẻ bú mẹ và khả năng ung thư vú ở phụ nữ Việt Nam.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu bệnh - chứng với 370 bệnh nhân ung thư vú và 370 đối tượng đối chứng được thực hiện tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 9/2023 đến tháng 7/2024. Mô hình hồi quy logistic có điều kiện được sử dụng để ước tính tỷ số chênh (OR) và khoảng tin cậy (KTC) 95% nhằm đánh giá mối liên quan giữa việc cho trẻ bú mẹ và khả năng ung thư vú.

**Kết quả:** Phụ nữ có cho con bú có khả năng mắc ung thư vú giảm so với nhóm không cho con bú (OR = 0,59; KTC95%: 0,37-0,95; p = 0,03). Phụ nữ cho con bú từ 12 tháng trở lên có khả năng mắc bệnh giảm so với nhóm cho con bú dưới 12 tháng (OR = 0,51; KTC95%: 0,33-0,79; p = 0,002). Phụ nữ cho từ 2 trẻ trở lên bú có khả năng mắc ung thư vú giảm so với nhóm cho dưới 2 trẻ bú (OR = 0,47; KTC95%: 0,31-0,71; p < 0,01). Thời gian cho bú trung bình/trẻ trên 6 tháng có khả năng mắc bệnh giảm so với nhóm có thời gian cho bú trung bình/trẻ dưới 3 tháng (OR = 0,47; KTC95%: 0,29-0,75; p < 0,01).

**Kết luận:** Các kết quả này khẳng định vai trò quan trọng của việc kéo dài thời gian cho con bú trong phòng ngừa ung thư vú.

**Từ khóa:** Cho con bú, ung thư vú, nghiên cứu bệnh - chứng, yếu tố nguy cơ.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nuôi con bằng sữa mẹ từ lâu đã được coi là một yếu tố bảo vệ tiềm năng trong việc phòng ngừa ung thư vú, mối liên hệ này phức tạp và cần được hiểu một cách toàn diện hơn. Thay vì chỉ đơn giản xem đây là một hành vi điều chỉnh nguy cơ, nhiều nhà khoa học đã tập trung vào các cơ chế sinh học sâu hơn, chẳng hạn như tác động của việc cho con bú đối với quá trình biệt hóa tế bào tuyến vú [1]. Quá trình này có thể giúp ổn định và bảo vệ tế bào khỏi các tổn thương có thể dẫn đến ung thư. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng việc cho con bú giúp giảm sự tích lũy của các tổn thương tiền ung thư nhờ vào việc thay đổi môi trường nội tiết tố của cơ thể [2].

Tần suất và thời gian nuôi con bằng sữa mẹ có thể làm giảm nguy cơ mắc ung thư vú qua cơ chế giảm tiếp xúc với hormon estrogen. Trong quá trình nuôi con bằng sữa mẹ, chu kỳ kinh nguyệt của người phụ nữ thường bị gián đoạn, điều này dẫn đến sự giảm thiểu thời gian

tiếp xúc với estrogen, một yếu tố thúc đẩy sự phát triển của ung thư vú [3]. Tuy nhiên, mức độ giảm nguy cơ này không đồng đều ở tất cả phụ nữ, mà phụ thuộc vào các yếu tố như thời gian nuôi con, số lượng con, và các yếu tố di truyền khác [4].

Trong bối cảnh Việt Nam, các nghiên cứu về mối liên hệ giữa các yếu tố nguy cơ ung thư vú và việc cho con bú vẫn còn hạn chế. Một số yếu tố đặc thù như văn hóa, điều kiện kinh tế - xã hội và tiếp cận chăm sóc y tế có thể ảnh hưởng đến các thực hành nuôi con bằng sữa mẹ, từ đó tác động đến khả năng ung thư. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm xác định mối liên quan giữa việc cho trẻ bú mẹ và khả năng ung thư vú ở phụ nữ Việt Nam. Kết quả nghiên cứu không chỉ giúp cung cấp thêm bằng chứng cho việc đánh giá nguy cơ ung thư trong cộng đồng, mà còn góp phần vào việc xây dựng các chính sách y tế phù hợp.

\*Tác giả liên hệ

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Nhóm bệnh: Những bệnh nhân ung thư vú được theo dõi và điều trị tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh. Tiêu chuẩn chọn vào là phụ nữ Việt Nam từ 20 tuổi trở lên được chẩn đoán mắc ung thư vú nguyên phát bằng mô học. Tiêu chuẩn loại trừ là các bệnh nhân có tiền sử mắc các loại ung thư bất kỳ.

- Nhóm chứng: Những người không mắc ung thư vú được chọn ngẫu nhiên từ 4.200 người tham gia Nghiên cứu Loãng xương Việt Nam (Vietnam Osteoporosis Study - VOS) [5]. Tình trạng không mắc ung thư của các đối tượng này được xác định thông qua hồ sơ bệnh án, trong đó các đối tượng được tầm soát, theo dõi ung thư vú bằng kỹ thuật chụp nhũ ảnh và siêu âm vú trong liên tục 6 năm tính đến thời điểm thu thập số liệu và được xác định không mắc ung thư vú.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu bệnh - chứng.  
- Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh tháng 9/2023 đến tháng 7/2024.

**2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi thu thập được 370 bệnh nhân ung thư vú. 370 người ở nhóm chứng được chọn bằng cách ghép cặp 1:1 với nhóm bệnh theo nhóm tuổi, với khoảng cách mỗi nhóm là 5 tuổi.

**2.4. Biến số và chỉ số nghiên cứu:** Các biến số nuôi con bằng sữa mẹ được đánh giá trong nghiên cứu gồm cho con bú, tổng thời gian cho con bú, số trẻ được bú mẹ, thời gian cho bú trung bình/trẻ. Các biến số này được thu thập dựa trên tổng số tất cả những lần sinh con (sống) và nuôi con bằng sữa mẹ của mỗi đối tượng. Ngoài ra, nghiên cứu còn thu thập các biến số khác bao gồm đặc điểm tình trạng dân số, xã hội (tuổi, khu vực, BMI, trình độ học vấn, bảo hiểm y tế) và đặc điểm về tiền căn sản khoa (tuổi bắt đầu có kinh nguyệt, tuổi sinh con lần đầu, số lần mang thai, số lần sinh con, uống thuốc tránh thai).

**2.5. Phương pháp thu thập số liệu:** Các đối tượng tham gia nghiên cứu được phỏng vấn trực tiếp thông qua bảng câu hỏi soạn sẵn. Để giảm thiểu sai số trong quá trình thu thập dữ liệu, các phỏng vấn viên được tập huấn kỹ lưỡng để nắm vững nội dung bảng câu hỏi và quy trình phỏng vấn, nhằm giảm thiểu sai số và bảo đảm tính nhất quán, độ chính xác của thông tin thu thập; các câu hỏi được thiết kế cụ thể, dễ hiểu và phân chia thành các nhóm sự kiện nhỏ, giúp người tham gia có thể hồi tưởng chính xác hơn.

**2.6. Xử lý số liệu:** Các biến định tính được mô tả bằng tỷ lệ phần trăm (%), các biến định lượng được mô tả bằng trung bình ± độ lệch chuẩn. Sử dụng kiểm định Chi bình phương hoặc kiểm định chính xác Fisher cho biến phân loại và kiểm định t-test cho biến định lượng để so sánh sự khác biệt giữa nhóm bệnh và nhóm chứng. Sử dụng OR bất cập và khoảng tin cậy 95% để xác định

các yếu tố liên quan với ung thư vú khi xét đơn biến. Những biến số có  $p < 0,2$  trong phân tích đơn biến sẽ được đưa vào phân tích đa biến bằng mô hình hồi quy logistic có điều kiện để kiểm soát các đặc điểm có sự khác biệt giữa hai nhóm. Giá trị p đạt ý nghĩa thống kê với ngưỡng  $p < 0,05$ . Phân tích dữ liệu được thực hiện bằng phần mềm R, phiên bản 4.1.2.

### 2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được cho phép của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch theo Quyết định số 920/TĐHYK-PNT-HĐĐĐ ngày 14 tháng 11 năm 2023.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Đặc điểm dân số, kinh tế, xã hội của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm		Nhóm bệnh (n=370)	Nhóm chứng (n=370)	p-value
Tuổi (trung bình ± độ lệch chuẩn)		51,7±10,8	51,7±10,9	0,93+
Khu vực	Nông thôn	247 (66,8%)	44 (11,9%)	< 0,001#
	Thành thị	123 (33,2%)	326 (88,1%)	
Trình độ học vấn	≤ Trung học cơ sở	273 (73,8%)	190 (51,4%)	< 0,001#
	≥ Trung học phổ thông	97 (26,2%)	180 (48,6%)	
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	< 18,5	27 (7,3%)	15 (4,1%)	0,001#
	18,5-23	183 (49,5%)	143 (38,6%)	
	23,1-27,5	127 (34,3%)	161 (43,5%)	
	> 27,5	33 (8,9%)	51 (13,8%)	
Bảo hiểm y tế	Không có	9 (2,4%)	29 (7,8%)	< 0,001*
	Bảo hiểm y tế nhà nước	357 (96,5%)	317 (85,7%)	
	Bảo hiểm y tế tư nhân	4 (1,1%)	24 (6,5%)	

+ Kiểm định t-test; # Kiểm định Chi bình phương;

\* Kiểm định chính xác Fisher;

Nghiên cứu gồm 370 bệnh nhân và 370 đối chứng với tuổi trung bình tương đương nhau. Nhóm bệnh có tỷ lệ cư trú ở nông thôn, trình độ học vấn thấp và BMI từ 18,5-23 kg/m<sup>2</sup> cao hơn. Nhóm chứng chủ yếu cư trú ở thành thị, có tỷ lệ BMI trên 23 kg/m<sup>2</sup> và sử dụng bảo hiểm y tế tư nhân hoặc không có bảo hiểm y tế cao hơn (bảng 1).

**Bảng 2. Đặc điểm tiền căn sản khoa của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	Nhóm bệnh (n=370)	Nhóm chứng (n=370)	p-value	
Tuổi bắt đầu có kinh nguyệt	15,3±1,81	14,6±1,93	< 0,001+	
Tuổi sinh con lần đầu	24,6±4,83	26,0±5,07	< 0,001+	
Số lần mang thai	2,54±1,59	2,26±1,74	0,03+	
Số lần sinh con	1,84±1,45	2,16±1,39	< 0,001+	
Uống thuốc tránh thai	Không	18 (4,9%)	13 (3,5%)	0,46#
	Có	352 (95,1%)	357 (96,5%)	

+ Kiểm định t-test; # Kiểm định Chi bình phương.

Kết quả bảng 2 cho thấy, nhóm bệnh tuổi bắt đầu có kinh nguyệt trung bình cao hơn (15,3 ± 1,81) so với nhóm chứng (14,6 ± 1,93). Tuổi sinh con lần đầu ở nhóm bệnh thấp hơn (24,6 ± 4,83) so với nhóm chứng (26,0 ± 5,07). Số lần mang thai trung bình ở nhóm bệnh cao hơn (2,54 ± 1,59) so với nhóm chứng (2,26 ± 1,74), nhưng số lần sinh con trung bình thấp hơn (1,84 ± 1,45) so với nhóm chứng (2,16 ± 1,39). Tỷ lệ uống thuốc tránh thai ở cả hai nhóm khá tương đồng, với trên 95% ở cả hai nhóm.

**Bảng 3. Mối liên quan giữa việc cho con bú mẹ với ung thư vú**

Tiền sử cho con bú	Nhóm bệnh (n=370)	Nhóm chứng (n=370)	OR*	KTC 95%	p-value
Cho con bú					
Có	277 (74,9%)	306 (82,7%)	0,66	0,46-0,95	0,027
Không	93 (25,1%)	64 (17,3%)	1	-	-
Tổng thời gian cho con bú					
≥ 12 tháng	245 (66,2%)	291 (78,6%)	0,55	0,39-0,77	< 0,001
< 12 tháng	125 (33,8%)	79 (21,4%)	1	-	-
Số trẻ được bú mẹ					
≥ 2 trẻ	231 (62,4%)	276 (74,6%)	0,58	0,42-0,80	< 0,001
< 2 trẻ	139 (37,6%)	94 (25,4%)	1	-	-
Thời gian cho bú trung bình/trẻ					
0-3 tháng	114 (30,8%)	72 (19,5%)	1	-	-
> 3-6 tháng	24 (6,5%)	7 (1,9%)	2,21	0,88-5,49	0,089
> 6 tháng	232 (62,7%)	291 (78,6%)	0,53	0,37-0,75	< 0,001

\*OR bất cặp.

Kết quả bảng 3 cho thấy các yếu tố liên quan giữa việc cho con bú mẹ và ung thư vú bao gồm có cho con bú (OR = 0,66; KTC95%: 0,46-0,95; p = 0,027), tổng thời gian cho con bú ≥ 12 tháng (OR = 0,55; KTC95%: 0,39-0,77; p < 0,001), ≥ 2 trẻ được bú mẹ (OR = 0,58; KTC95%: 0,42-0,80; p < 0,001), thời gian cho bú trung bình/trẻ > 6 tháng (OR = 0,53; KTC95%: 0,37-0,75; p < 0,001).

**Bảng 4. Phân tích đa biến với hồi quy logistic có điều kiện**

Yếu tố	OR hiệu chỉnh*	KTC95%	p-value
Có cho con bú	0,59	0,37-0,95	0,03
Tổng thời gian cho con bú ≥ 12 tháng	0,51	0,33-0,79	0,002
≥ 2 trẻ được bú mẹ	0,47	0,31-0,71	< 0,01
Thời gian cho bú trung bình/trẻ từ 0-3 tháng			
> 3-6 tháng	3,19	1,07-9,53	0,037
> 6 tháng	0,47	0,29-0,75	< 0,01

\* Hiệu chỉnh theo tuổi, khu vực, trình độ học vấn, BMI, tuổi bắt đầu có kinh nguyệt, tuổi sinh con lần đầu, uống thuốc tránh thai.

Sau khi hiệu chỉnh, kết quả cho thấy phụ nữ cho con bú có khả năng mắc ung thư vú giảm 41% so với nhóm không cho con bú (OR = 0,59; KTC95%: 0,37-0,95; p = 0,03). Phụ nữ cho con bú từ 12 tháng trở lên có khả năng mắc bệnh giảm 49% so với những người cho bú dưới 12 tháng (OR = 0,51; KTC95%: 0,33-0,79; p = 0,002). Tương tự, phụ nữ cho từ 2 trẻ trở lên bú mẹ có khả năng mắc ung thư vú giảm 53% so với nhóm cho dưới 2 trẻ bú mẹ (OR = 0,47; KTC95%: 0,31-0,71; p < 0,01). Về thời gian bú mẹ trung bình, phụ nữ có thời gian cho bú trung bình/trẻ hơn 6 tháng có khả năng mắc bệnh giảm 53% so với nhóm có thời gian cho bú trung bình/trẻ dưới 3 tháng (OR = 0,47; KTC95%: 0,29-0,75; p < 0,01). Tuy nhiên, những người có thời gian cho bú trung bình/trẻ từ 3-6 tháng có khả năng mắc bệnh cao hơn 3,19 lần so với nhóm có thời gian cho bú trung bình/trẻ dưới 3 tháng (OR = 3,19; KTC95%: 1,07-9,53; p = 0,037).

#### 4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy sự khác biệt giữa nhóm bệnh và nhóm chứng về các yếu tố như khu vực sinh sống, trình độ học vấn, BMI có nhiều điểm tương đồng với các nghiên cứu trên thế giới. Nghiên cứu tại Ấn Độ cũng ghi nhận sự khác biệt giữa nhóm bệnh và nhóm chứng về khu vực sinh sống, với tỷ lệ bệnh nhân sống ở nông thôn cao hơn trong nhóm bệnh, tương tự với nghiên cứu của chúng tôi [6]. Những bệnh nhân sống ở thành thị thường có trình độ học vấn cao hơn và tỷ lệ thừa cân, béo phì cao hơn, giống như những gì chúng tôi quan sát trong nhóm chứng.

Nghiên cứu tập trung phân tích mối liên hệ giữa thời gian cho con bú và khả năng mắc ung thư vú ở phụ nữ đã sinh con tại Việt Nam. Ngoài thời gian cho con bú, số lượng trẻ bú mẹ cũng được xác định là một yếu tố quan trọng trong việc giảm khả năng mắc ung thư vú. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng phụ nữ có từ hai con trở lên được bú mẹ có khả năng mắc ung thư vú thấp hơn so với phụ nữ có ít con hơn. Nghiên cứu của Collaborative Group (2002) đã chỉ ra rằng số lần sinh con và tổng thời gian cho con bú tỷ lệ thuận với việc giảm khả năng mắc bệnh [7]. Ngoài ra, nghiên cứu của Merin Abraham và cộng sự cung cấp thêm cái nhìn sâu sắc về tác động bảo vệ của việc cho con bú đối với ung thư vú, nghiên cứu phát hiện ra rằng việc cho con bú không chỉ làm giảm khả năng ung thư mà còn ảnh hưởng đến các yếu tố di truyền và sinh học liên quan đến sự phát triển của tế bào ung thư [8].

Kết quả cho thấy một mối tương quan nghịch giữa thời gian cho con bú và khả năng mắc ung thư vú, thời gian cho bú trung bình/trẻ càng dài thì khả năng mắc bệnh càng giảm. Cụ thể, phụ nữ cho mỗi trẻ bú mẹ trên 6 tháng có khả năng mắc ung thư vú giảm tới 53%. Phát hiện này tương đồng với các nghiên cứu trước đó, bao gồm một phân tích tổng hợp dữ liệu từ 47 nghiên cứu với hơn 50.000 phụ nữ mắc ung thư vú và gần 100.000 phụ nữ trong nhóm chứng. Phân tích này cho thấy mỗi 12 tháng cho con bú làm giảm khả năng mắc ung thư vú khoảng 4,3% và khẳng định tác dụng bảo vệ của việc cho con bú lâu dài [7]. Nghiên cứu của Labbok M.H và cộng sự (2004) chỉ ra rằng việc cho con bú từ 12-24 tháng có thể làm giảm khả năng mắc nhiều bệnh mạn tính, trong đó có ung thư vú và ung thư buồng trứng [9]. Những kết quả này củng cố quan điểm rằng việc khuyến khích nuôi con bằng sữa mẹ không chỉ mang lại lợi ích về dinh dưỡng cho trẻ mà còn có tác dụng bảo vệ sức khỏe cho phụ nữ.

Tại Việt Nam, chính sách nghỉ thai sản kéo dài 6 tháng đã tạo điều kiện thuận lợi cho việc nuôi con bằng sữa mẹ, giúp phụ nữ dễ dàng cho con bú trong thời gian dài hơn. Các tổ chức y tế toàn cầu như WHO và UNICEF đã khuyến nghị mạnh mẽ việc nuôi con bằng sữa mẹ trong ít nhất 6 tháng đầu đời và kéo dài đến 2 năm hoặc hơn. Điều này không chỉ bảo vệ sức khỏe của trẻ mà còn đóng vai trò quan trọng trong việc giảm khả năng mắc ung thư vú cho phụ nữ. Chính sách và chiến lược hỗ trợ bà mẹ tiếp tục cho con bú sau thời gian nghỉ thai sản là cần thiết, giúp tăng cường nhận thức và cung cấp các điều kiện thuận lợi để phụ nữ duy trì việc nuôi con bằng sữa mẹ.

Điểm mạnh trong nghiên cứu của chúng tôi là thiết kế nghiên cứu bệnh - chứng cho phép so sánh rõ ràng giữa nhóm bệnh và nhóm chứng, giúp đánh giá yếu tố nguy cơ đối với ung thư vú một cách chính xác. Bên cạnh đó, cỡ mẫu lớn làm tăng độ tin cậy và khả năng tổng quát hóa của kết quả. Thêm vào đó, dữ liệu về việc cho con bú được thu thập chi tiết và đầy đủ, bảo đảm phản ánh đúng thực tế. Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn có một số hạn chế, đặc biệt là sự không đồng nhất

giữa các yếu tố ở hai nhóm bệnh và chứng.

## 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy rằng việc cho con bú kéo dài, đặc biệt trên 6 tháng, có liên quan đáng kể đến việc giảm khả năng mắc ung thư vú ở phụ nữ. Ngoài ra, số lượng trẻ bú mẹ cũng góp phần làm giảm khả năng mắc bệnh. Những phát hiện này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc khuyến khích và hỗ trợ phụ nữ kéo dài thời gian cho con bú như một biện pháp dự phòng hiệu quả cho ung thư vú, đồng thời củng cố chính sách nghỉ thai sản hiện tại ở Việt Nam trong việc bảo vệ sức khỏe bà mẹ trẻ em.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Dong-Man Ye, Xiaoru Bai, Shu Xu et al, Association between breastfeeding, mammographic density, and breast cancer risk: a review, *International Breastfeeding Journal*, 2024, 19(1): 65.
- [2] Lambertini M, Santoro L, Del Mastro L et al, Reproductive behaviors and risk of developing breast cancer according to tumor subtype: A systematic review and meta-analysis of epidemiological studies, *Cancer Treat Rev*, 2016, 49 (65-76).
- [3] Yulong Chen, Pengli Jiang, Yongqin Geng, The role of breastfeeding in breast cancer prevention: a literature review, *Frontiers in Oncology*, 2023, 13.
- [4] Joanne Kotsopoulos, Jan Lubinski, Leonardo Salmena et al, Breastfeeding and the risk of breast cancer in BRCA1 and BRCA2 mutation carriers. *Breast Cancer Research*, 2012, 14(2): R42.
- [5] Ho-Pham L.T, Nguyen T.V, The Vietnam Osteoporosis Study: Rationale and design, *Osteoporosis Sarcopenia*, 2017, 3(2): 90-97.
- [6] Divya Khanna, Priyanka Sharma, Atul Budukh et al, Rural-urban disparity in cancer burden and care: findings from an Indian cancer registry, *BMC Cancer*, 2024, 24(1): 308.
- [7] Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. *Lancet*, 2002, 360(9328): 187-95.
- [8] Abraham M, Lak M.A, Gurz D et al, A Narrative Review of Breastfeeding and Its Correlation With Breast Cancer: Current Understanding and Outcomes, *Cureus*, 2023, 15(8): e44081.
- [9] Labbok M.H, Clark D, Goldman A.S, Breastfeeding: maintaining an irreplaceable immunological resource. *Nat Rev Immunol*, 2004, 4(7): 565-72.