

PREMENSTRUAL SYNDROME AND ITS RELATIONSHIP WITH SOME RISK FACTORS AMONG FEMALE STUDENTS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY IN 2022

Tran Thi Quynh Trang, Tran Thi Phuong Chi, Nguyen Thuy Linh, Dao Thi Phuc Thinh, Le Minh Dat, Le Xuan Hung*

Institute for Preventive Medicine and Public health, Hanoi Medical University - No.1 Ton That Tung, Dong Da, Hanoi, Vietnam

Received 15/06/2023

Revised 31/07/2023; Accepted 05/09/2023

ABSTRACT

Objective: This study aimed to describe the prevalence of premenstrual syndrome (PMS) and analyze its relationship with some risk factors among female students at Hanoi Medical University in 2022.

Subject and method: A cross-sectional descriptive study in all majors from the first to the sixth year of Hanoi Medical University.

Results: Out of 412 study subjects, 69.9% of students had no PMS or mild PMS; 30.1% had moderate to severe PMS. Fatigue/lack of energy (89.3%) and anxiety/tension (78.2%) were the most common symptoms. Bachelor curriculum, dysmenorrhea, the amount of menstrual bleeding and total sedentary time were the associated factors with the higher severity of PMS ($p < 0.05$).

Conclusion: PMS was a common problem among female medical students. There is a need for screening and early detection of premenstrual syndrome, then having a plan to manage risk factors to improve the severity of this syndrome.

Keywords: Premenstrual syndrome, medical student, female.

*Corresponding author

Email address: lexuanhung@hmu.edu.vn

Phone number: (+84) 911 196 443

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i6.803>



HỘI CHỨNG TIỀN KINH NGUYỆT VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ Ở SINH VIÊN NỮ TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2022

Trần Thị Quỳnh Trang, Trần Thị Phương Chi, Nguyễn Thùy Linh, Đào Thị Phúc Thịnh, Lê Xuân Hưng*

Viện Đào tạo Y học dự phòng & Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 15 tháng 06 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 31 tháng 07 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 05 tháng 09 năm 2023

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng mắc hội chứng tiền kinh nguyệt (HCTKN); phân tích mối liên quan giữa hội chứng tiền kinh nguyệt với một số yếu tố nguy cơ ở sinh viên nữ trường Đại học Y Hà Nội năm 2022.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên đối tượng sinh viên nữ từ năm 1 đến năm 6 ở tất cả các khối ngành tại trường Đại học Y Hà Nội.

Kết quả: Trong 412 đối tượng tham gia, có 69,9% sinh viên không mắc HCTKN hoặc mắc HCTKN ở mức nhẹ; 30,1% sinh viên mắc HCTKN mức trung bình đến nặng. Các triệu chứng phổ biến nhất được báo cáo là mệt mỏi/thiếu năng lượng (89,3%) và tức giận/cáu gắt (78,2%). Hệ đào tạo cử nhân, tình trạng đau bụng kinh, lượng máu kinh nguyệt và thời gian tĩn tại là các yếu tố nguy cơ có thể làm tăng mức độ nghiêm trọng của hội chứng tiền kinh nguyệt. ($p < 0,05$).

Kết luận: HCTKN là vấn đề sức khỏe phổ biến ở nữ sinh viên y, do đó cần sàng lọc, phát hiện sớm HCTKN và có kế hoạch quản lý, kiểm soát các yếu tố nguy cơ để giảm thiểu mức độ nghiêm trọng của hội chứng này.

Từ khóa: Hội chứng tiền kinh nguyệt, sinh viên Y, phụ nữ.

*Tác giả liên hệ

Email: lexuanhung@hmu.edu.vn

Điện thoại: (+84) 911 196 443

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i6.803>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng tiền kinh nguyệt (HCTKN) là những thay đổi về thể chất và tinh thần xuất hiện trước khi hành kinh, có thể gây ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của phụ nữ.² Hội chứng này là một vấn đề sức khỏe cộng đồng với tỉ lệ mắc trung bình là 47,8%.³ Rối loạn khí sắc tiền kinh nguyệt (PMDD) là dạng nghiêm trọng hơn của HCTKN và có thể gặp ở 3–8% phụ nữ trên thế giới [4].

Mức độ phổ biến và nghiêm trọng của HCTKN ảnh hưởng khá lớn đến nhóm phụ nữ trẻ tuổi, đặc biệt là sinh viên do gặp nhiều áp lực từ thay đổi môi trường học tập, sinh hoạt. Theo một nghiên cứu tại trường Đại học Wolkite - Ethiopia cho thấy HCTKN khiến 28,3% sinh viên nữ phải nghỉ học thường xuyên, 9,8% trượt kì thi, 8,1% bị điểm thấp và 1,7% bỏ học [5]. Giáo dục y khoa đòi hỏi nặng cả về lý thuyết và lâm sàng do đó sinh viên khối ngành này cần được quan tâm nhiều hơn.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về hội chứng tiền kinh nguyệt và một số yếu tố nguy cơ ở đối tượng sinh viên nữ, đặc biệt là trong các trường y khoa chưa được ghi nhận đầy đủ. Do vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “**Hội chứng tiền kinh nguyệt và mối liên quan với một số yếu tố nguy cơ ở sinh viên nữ tại Trường Đại học Y Hà Nội**” với hai mục tiêu sau: (1) *Mô tả thực trạng hội chứng tiền kinh nguyệt ở sinh viên nữ trường Đại học Y Hà Nội năm 2022*; (2) *Phân tích mối liên quan giữa hội chứng tiền kinh nguyệt với một số yếu tố nguy cơ ở sinh viên nữ trường Đại học Y Hà Nội năm 2022*.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Sinh viên nữ tại trường Đại học Y Hà Nội từ năm 1 đến năm 6.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Sinh viên nữ từ 18 – 25 tuổi, có đủ khả năng trả lời bộ câu hỏi.

Tiêu chuẩn loại trừ: Sinh viên nữ đang sử dụng thuốc nội tiết có ảnh hưởng đến chu kỳ kinh nguyệt; đã từng hoặc đang mang thai và cho con bú; đang mắc các bệnh lý nội tiết, bệnh lý mãn tính chẩn đoán trong vòng 6 tháng gần đây; đang mắc và điều trị các bệnh lý cấp tính.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại trường Đại học Y Hà Nội.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 09/2022 đến tháng 07/2023.

Thời gian thu thập số liệu: Từ tháng 10/2022 đến tháng 12/2022.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ trong quần thể:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: $p = 0,284$ là tỷ lệ mắc hội chứng tiền kinh nguyệt theo nghiên cứu được thực hiện ở trường Đại học Y được Huệ¹; $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ (mức ý nghĩa thống kê = 5%); mức sai số cho phép $d = 0,05$. Cỡ mẫu tối thiểu cần thu thập là 313 mẫu. Trên thực tế, chúng tôi thu được 412 mẫu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

2.5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Bộ câu hỏi khảo sát tự trả lời được thiết kế trên Kobotoolbox.

Sử dụng bộ công cụ sàng lọc hội chứng tiền kinh nguyệt PSST (premenstrual syndrome screening tool) và bộ câu hỏi quốc tế để đánh giá hoạt động thể lực IPAQ – SF (international physical activity questionnaire – short form).

Biến số nghiên cứu:

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: thông tin nhân khẩu học, đặc điểm liên quan đến chu kỳ kinh nguyệt.

Sàng lọc hội chứng tiền kinh nguyệt theo bộ công cụ PSST: các triệu chứng, ảnh hưởng của triệu chứng lên đối tượng

Đánh giá mức độ hoạt động thể lực theo bộ công cụ IPAQ-SF: hoạt động thể lực, hoạt động đi bộ.

Xác định hội chứng tiền kinh nguyệt¹:

Mắc HCTKN mức trung bình/nặng khi đáp ứng đồng thời các tiêu chí:

1. Đối tượng có ít nhất một trong các triệu chứng sau ở mức vừa đến nghiêm trọng: Tức giận/cáu gắt; lo lắng/căng thẳng; hay khóc/dễ nhạy cảm khi bị từ chối; khí sắc trầm/tuyệt vọng;

2. Kết hợp với 4/14 triệu chứng khác: Tức giận/cáu gắt; lo lắng/căng thẳng; hay khóc/dễ nhạy cảm khi bị từ chối; khí sắc trầm/tuyệt vọng; giảm hứng thú với công việc; giảm hứng thú với các hoạt động xã hội; khó tập trung; mệt mỏi/thiếu năng lượng; ăn quá nhiều/thèm ăn;

mất ngủ; ngủ nhiều (nhu cầu ngủ nhiều hơn); cảm thấy quá tải hoặc mất kiểm soát; các triệu chứng thực thể

3. Ảnh hưởng tới ít nhất 1/5 chức năng ở mức vừa đến nghiêm trọng: hiệu quả hoặc năng suất công việc; các mối quan hệ với đồng nghiệp; các mối quan hệ với gia đình; các hoạt động đời sống xã hội; trách nhiệm của bạn đối với gia đình

Không mắc hoặc mắc HCTKN ở mức nhẹ: không đáp ứng các tiêu chí mắc HCTKN mức trung bình/nặng

Tính điểm hoạt động thể lực (HĐTL):

HĐTL cường độ cao: Giá trị MET = 8; HĐTL cường độ vừa: giá trị MET = 4.

Hoạt động đi bộ: Giá trị MET = 3,3

Tổng số lượng HĐTL trong 1 tuần của đối tượng là tổng số “số lượng HĐTL” của 3 loại hoạt động sau: (HĐTL cường độ cao) + (HĐTL cường độ vừa) + (HĐTL do đi bộ).

2.6. Phân tích số liệu

Sử dụng phần mềm Stata MP 15.0 phân tích số liệu.

Các thống kê mô tả: Tính toán giá trị trung bình, độ lệch chuẩn cho các biến định lượng và tần số, tỷ lệ cho các biến định tính.

Thống kê suy luận: Hồi quy logistic với mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Trước khi tham gia nghiên cứu tất cả các đối tượng sẽ được cung cấp thông tin rõ ràng liên quan đến mục tiêu và nội dung nghiên cứu. Các thông tin thu thập được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích của nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n=412)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Năm học	Năm nhất	52	12,6%
	Năm hai	118	28,6%
	Năm ba	80	19,4%
	Năm bốn	72	17,5%
	Năm năm	49	11,9%
	Năm cuối	41	10,0%
Tuổi có kinh	Trước 13 tuổi	117	28,4%
	Sau 13 tuổi	295	71,6%
Thời gian hành kinh	Từ 1-3 ngày	48	11,7%
	Từ 4-7 ngày	346	84,0%
	Trên 7 ngày	18	4,4%
Mức độ đau bụng kinh	Không có	44	10,7%
	Nhẹ	132	32,0%
	Vừa	180	43,7%
	Nghiêm trọng	56	13,6%
Chu kỳ kinh nguyệt	Dưới 21 ngày	13	3,2%
	Từ 21-35 ngày	310	75,2%
	Trên 35 ngày	89	21,6%
Lượng máu kinh nguyệt	Ít	22	5,3%
	Bình thường	336	81,6%
	Nhiều	46	11,2%
	Rất nhiều	8	1,9%

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tính đều đặn của chu kỳ kinh nguyệt	Có	219	53,2%
	Không có	193	46,8%
Mức độ hoạt động thể lực	Thấp	261	63,4%
	Trung bình	142	34,5%
	Cao	9	2,1%
Mức hoạt động thể lực theo khuyến nghị của WHO	Đạt	266	64,6%
	Không đạt	146	35,4%

Trong tổng số 412 sinh viên y nữ, phần lớn là sinh viên năm thứ hai (n=118; 28,6%), hệ Bác sĩ (71,6%), BMI bình thường (n=265; 64,3%). Về đặc điểm kinh nguyệt, đa số bắt đầu có kinh nguyệt sau 13 tuổi (n=295; 71,6%); thời gian hành kinh kéo dài từ 4 - 7 ngày (n=346; 84,0%); chu kỳ kinh diễn ra đều đặn (n=219; 53,2%) và trong khoảng 21-35 ngày (n=310; 75,2). Tình trạng đau bụng kinh ở mức vừa được báo cáo phổ biến (n=180; 43,7%). Chỉ có rất ít sinh viên nữ có lượng máu kinh

nguyệt ở mức rất nhiều (n=8; 1,9%), trong khi đa số có lượng máu kinh bình thường (n=336; 81,6%). Về mức độ HĐTL, hiếm có sinh viên HĐTL ở mức cao (n=9; 2,1%), phần lớn đều HĐTL ở mức thấp (n=261; 63,4%). Tuy nhiên, đa số họ đều đạt khuyến nghị của WHO về mức hoạt động thể lực (n=266; 64,6%).

3.2. Thực trạng hội chứng tiền kinh nguyệt trên sinh viên nữ tại Trường Đại học Y Hà Nội

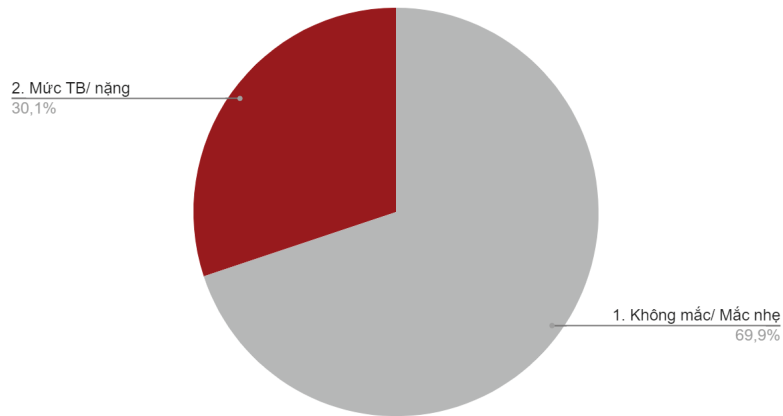
Bảng 2: Phân bố mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng HCTKN (n=412)

Triệu chứng	Không có (n, %)	Nhẹ (n, %)	Vừa (n, %)	Nặng (n, %)
Tức giận/cáu gắt	90 (21,8)	143 (34,7)	160 (38,8)	19 (4,6)
Lo lắng/căng thẳng	102 (24,8)	150 (36,4)	144 (35,0)	16 (3,9)
Hay khóc/tăng nhạy cảm khi bị từ chối	173 (42,0)	112 (27,2)	107 (26,0)	20 (4,9)
Khí sắc trầm/tuyệt vọng	192 (46,6)	128 (31,1)	81 (19,7)	11 (2,7)
Giảm hứng thú với công việc	99 (24,0)	183 (44,4)	114 (27,7)	16 (3,9)
Giảm hứng thú với các hoạt động ở nhà	127 (30,8)	165 (40,0)	103 (25,0)	17 (4,1)
Giảm thích thú với các hoạt động xã hội	105 (25,5)	148 (35,9)	135 (32,8)	24 (5,8)
Khó tập trung	110 (26,7)	167 (40,5)	117 (28,4)	18 (4,4)
Mệt mỏi/thiếu năng lượng	44 (10,7)	158 (38,3)	165 (40,0)	45 (10,9)
Ăn quá nhiều/thèm ăn	153 (37,1)	128 (31,1)	114 (27,7)	17 (4,1)
Mất ngủ	229 (55,6)	116 (28,2)	57 (13,8)	10 (2,4)
Ngủ nhiều (nhu cầu ngủ nhiều hơn)	126 (30,6)	143 (34,7)	118 (28,6)	25 (6,1)
Cảm thấy quá tải hoặc mất kiểm soát	184 (44,7)	141 (34,2)	72 (17,5)	15 (3,6)
Các triệu chứng thực thể	118 (28,6)	153 (37,1)	123 (29,9)	18 (4,4)

Theo bảng 2, trong số 412 đối tượng tham gia nghiên cứu, triệu chứng phổ biến nhất được báo cáo là mệt mỏi/thiếu năng lượng (n=368, 89,3%), trong đó phần lớn ở mức độ vừa (n=165; 40,0%) và nhẹ (n=158; 38,3%).

Đứng thứ hai về mức độ thường gặp là triệu chứng tức giận/cáu gắt (n=322; 78,2%), sau đó là giảm hứng thú với công việc (n=313; 76%).

Biểu đồ 1: Tỷ lệ mức hội chứng tiền kinh nguyệt (n=412)



Biểu đồ 1 cho thấy phần lớn các sinh viên (69,9%) không mắc hoặc mắc HCTKN ở mức nhẹ. Tỷ lệ mắc HCTKN ở mức TB/nặng chiếm 30,1%.

3.3. Phân tích mối liên quan giữa một số yếu tố với nguy cơ mắc HCTKN trên sinh viên nữ tại Trường Đại học Y Hà Nội

Bảng 3. Mô hình hồi quy logistic đa biến để xác định mối liên quan giữa một số yếu tố nguy cơ với hội chứng tiền kinh nguyệt (n=412)

Yếu tố	Phân loại	Không mắc HCTKN/ HCTKN mức nhẹ (n= 288)	HCTKN mức trung bình/nặng (n=124)	OR, 95% CI	p-value
Hệ đào tạo	Bác sĩ	216	79	1,0	p=0,023
	Cử nhân	72	45	1,81 (1,1 - 2,9)	
Đau bụng kinh	Không	42	2	1,0	p=0,001
	Có	246	122	14,6 (2,9 - 73,2)	
Lượng máu kinh nguyệt	Ít	19	3	1,0	p=0,162
	Bình thường	241	95	1,9 (0,7- 11,2)	
	Nhiều	26	20	5,4 (1,3 - 24,7)	
	Rất nhiều	2	6	25,7 (2,5 - 265,3)	
Hoạt động thể lực	Thấp	187	74	1,0	p=0,062
	Trung bình	96	46	2,4 (0,9 - 5,8)	
	Mạnh	5	4	2,9 (0,2 - 37,0)	
Thời gian tĩnh tại	< 8h	193	69	1,0	p=0,054
	> 8h	95	55	1,6 (1,0 - 2,5)	

Theo bảng 3, sinh viên hệ Cử nhân có nguy cơ mắc PMS ở mức độ nghiêm trọng hơn gấp 1,81 lần [OR: 1,81; 95% CI: 1,1 - 2,9] so với các sinh viên hệ Bác sĩ. Về đặc điểm kinh nguyệt, tình trạng đau bụng kinh có thể làm tăng nguy cơ mắc HCTKN ở mức độ nghiêm trọng hơn gấp 14,6 lần [OR: 14,6; 95% CI: 2,9 - 73,2] so với những đối tượng không gặp tình trạng này. Sinh viên có lượng máu “nhiều” và “rất nhiều” lần lượt có nguy cơ mắc HCTKN ở mức độ nghiêm trọng hơn gấp 5,4 lần [OR: 5,4; 95% CI: 1,3 - 24,7] và 25,7 lần [OR: 25,7; 95% CI: 2,5 - 265,3] so với những người có lượng máu kinh nguyệt “ít”. Bên cạnh đó, các sinh viên có thời gian tĩnh tại trên 8 tiếng/ngày cũng có nguy cơ mắc HCTKN ở mức độ nghiêm trọng hơn gấp 1,6 lần [OR: 1,6; 95% CI: 1,0 - 2,5] so với các sinh viên có thời gian tĩnh tại ít hơn 8 tiếng/ngày.

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ mắc HCTKN mức độ trung bình đến nặng là 30,1%, tương đồng với nghiên cứu trên đối tượng sinh viên Iran (30,7%) [6]. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu được thực hiện tại trường đại học Y dược Huế, Việt Nam (28,4%) [1]. Sự chênh lệch này có thể được giải thích do sinh viên y có nhiều kiến thức, kỹ năng trong kiểm soát các yếu tố nguy cơ, các triệu chứng liên quan với HCTKN hơn so với các nhóm đối tượng khác, do đó làm giảm nguy cơ mắc hội chứng này. Ngoài ra, sự khác biệt về tình trạng kinh tế xã hội, cấu trúc hệ gen giữa các quần thể cũng như các yếu tố niềm tin, chất lượng cuộc sống ở từng cá thể cũng có thể là lý do.

Triệu chứng được báo cáo nhiều nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là “mệt mỏi/thiếu năng lượng” (89,3%), sau đó là “tức giận/cáu gắt” (78,2%) và “giảm hứng thú với công việc” (76,0%). Ngô Đình Triệu Vũ với nghiên cứu tại trường Đại học Y dược Huế cũng đã có phát hiện tương tự [1]. Tuy nhiên, khác với kết quả của chúng tôi, mệt mỏi/thiếu năng lượng lại là triệu chứng phổ biến thứ hai trong nghiên cứu do Eldeeb SM thực hiện trên đối tượng sinh viên nữ tại Ai Cập [7].

Chúng tôi cũng quan sát thấy những sinh viên thuộc hệ đào tạo cử nhân (4 năm) có nguy cơ mắc HCTKN ở mức độ nghiêm trọng hơn gấp 1,81 so với các

sinh viên theo học hệ bác sĩ (6 năm). Mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê giữa đau bụng kinh và lượng máu kinh nguyệt với mức độ trầm trọng của HCTKN cũng được tìm thấy tương tự trong nghiên cứu trên đối tượng sinh viên trường đại học Wolkite, Ethiopia [5]. Nguyên nhân có thể là do ảnh hưởng sinh lý của cơn đau; đau dữ dội có thể gây chán ăn, lo lắng, mất tập trung, giảm hiệu suất làm việc... khiến phụ nữ dễ mắc các triệu chứng tâm lý và thay đổi hành vi dẫn đến hội chứng tiền kinh nguyệt.

Hoạt động thể chất được khuyến nghị như một phương pháp làm giảm mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng tiền kinh nguyệt. Theo Rika Kawabe, hoạt động thể chất cường độ mạnh (3000MET-phút/tuần) giúp giảm mức độ nghiêm trọng của HCTKN [8]. Mặc dù vậy, hiện tại chúng tôi chưa tìm thấy mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa mức độ hoạt động thể lực với hội chứng tiền kinh nguyệt. Ngược lại, mối liên quan giữa thời gian tĩnh tại và HCTKN đã được phát hiện trong nghiên cứu này. J.H.Check cũng báo cáo rằng tỉ lệ mắc HCTKN ở nhóm tĩnh tại cao hơn so với nhóm vận động viên và sự khác biệt giữa hai nhóm này có nghĩa thống kê [9].

Trong nghiên cứu hiện tại, việc sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện có thể làm hạn chế giá trị suy luận. Sai số do nhớ lại có thể xảy ra khi khảo sát hồi cứu các loại hoạt động thể chất và các triệu chứng tiền kinh nguyệt đã có trước đây, điều này dẫn tới tỷ lệ mắc HCTKN cũng như mức độ HĐTL ở đối tượng tham gia có thể bị đánh giá thấp hơn hoặc quá mức.

5. KẾT LUẬN, KHUYẾN NGHỊ

Hội chứng tiền kinh nguyệt được cho là vấn đề phổ biến trên sinh viên nữ tại trường Đại học Y Hà Nội. Các triệu chứng được báo cáo nhiều nhất là mệt mỏi/thiếu năng lượng và tức giận/cáu gắt. Hệ đào tạo cử nhân, tình trạng đau bụng kinh, lượng máu bị mất trong mỗi chu kỳ và thời gian tĩnh tại có thể làm tăng mức độ nghiêm trọng của HCTKN. Do đó, cần sàng lọc, phát hiện sớm HCTKN và có kế hoạch quản lý, kiểm soát các yếu tố nguy cơ để giảm thiểu mức độ nghiêm trọng của hội chứng này.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Ngô Đình Triệu Vỹ, Nguyễn Lê Hưng Linh, Trần Thị Mỹ Duyên và cộng sự, Đánh giá tính giá trị và độ tin cậy của bộ công cụ sàng lọc hội chứng tiền kinh nguyệt ở sinh viên nữ tại Trường Đại học Y Dược Huế; Tạp chí Y Dược học, 2020, 10(2): 106 - 116.
- [2] Premenstrual Syndrome (PMS) | ACOG. <https://www.acog.org/womens-health/faqs/premenstrual-syndrome>
- [3] Direkvand-Moghadam A, Sayehmiri K, Delpisheh A et al., Epidemiology of Premenstrual Syndrome (PMS)-A Systematic Review and Meta-Analysis Study. J Clin Diagn Res; 2014;8(2):106-109.
- [4] Dilbaz B, Aksan A, Premenstrual syndrome, a common but underrated entity: review of the clinical literature. Journal of the Turkish German Gynecological Association, 2021; 22(2):139.
- [5] Eshetu N, Abebe H, Fikadu E et al., Premenstrual syndrome, coping mechanisms and associated factors among Wolkite university female regular students, Ethiopia, 2021. BMC Womens Health; 2022;22:88.
- [6] Hariri FZ, Moghaddam-Banaem L, Siah Bazi S et al., The Iranian version of the Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST): a validation study. Arch Womens Ment Health; 2013;16(6):531-537.
- [7] Eldeeb SM, Eladl AM, Elshabrawy A et al., Prevalence, phenomenology and personality characteristics of premenstrual dysphoric disorder among female students at Zagazig University, Egypt. Afr J Prim Health Care Fam Med. 2021;13(1):e1-e9.
- [8] Kawabe R, Chen CY, Morino S et al., The relationship between high physical activity and premenstrual syndrome in Japanese female college students. BMC Sports Sci Med Rehabil; 2022;14:175.
- [9] Oral O, Calik E, Ulusoy M et al., Evaluation of female athlete triad and gynecological complaints in young Turkish female athletes. Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology; 2016;1:258-262.