

EVALUATION OF EARLY OUTCOMES OF SURGICAL TREATMENT FOR UTERINE FIBROIDS AT THE BUU DIEN HOSPITAL

Le Thi Hang^{1*}, Pham Thi Thanh Hien²

¹Hospital of Post and Telecommunications - 49 Tran Dien, Phuong Liet ward, Hanoi, Vietnam

²Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

Received: 29/09/2025

Revised: 17/10/2025; Accepted: 23/10/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical characteristics and evaluate the early outcomes of surgical treatment for uterine fibroids at the Hospital of Post and Telecommunications.

Subjects and methods: A retrospective descriptive study on 131 patients operated for uterine fibroids. Data on demographics, clinical features, surgical methods, and outcomes were analyzed.

Results: The mean age was 45.2 ± 6.6 years. Main symptoms were pelvic pain (64.9%) and menstrual disorders (56.5%). Laparoscopic surgery was the predominant method (58.8%), with a 10.5% conversion rate, mainly due to adhesions from old surgical scars or infection. Total hysterectomy was performed in 62.6% of cases. Surgical outcomes were safe, with zero intraoperative complications and a very low postoperative complication rate (1.5% vaginal cuff infection). The rate of bilateral adnexal preservation was high (89.3%). The short average postoperative hospital stay (4.2 ± 1.3 days).

Conclusion: Surgical treatment for uterine fibroids at our institution yields safe and effective early outcomes, with a preference for minimally invasive laparoscopic methods. The low complication rate and rapid recovery demonstrate a high standard of professional care.

Keywords: Uterine fibroids, laparoscopic surgery, hysterectomy, early outcomes, Hospital of Post and Telecommunications.

*Corresponding author

Email: lehang2999@gmail.com **Phone:** (+84) 976862999 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD20.3630**

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM SAU PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ U XƠ CƠ TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN BƯU ĐIỆN

Lê Thị Hằng^{1*}, Phạm Thị Thanh Hiền²

¹Bệnh viện Bưu điện - 49 Trần Điền, phường Phương Liệt, Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 29/09/2025

Ngày chỉnh sửa: 17/10/2025; Ngày duyệt đăng: 23/10/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả sớm sau phẫu thuật điều trị u xơ cơ tử cung tại Bệnh viện Bưu điện.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu mô tả trên 131 bệnh nhân được phẫu thuật u xơ cơ tử cung. Thu thập và phân tích các số liệu về đặc điểm chung, lâm sàng, cận lâm sàng, phương pháp phẫu thuật và kết quả điều trị.

Kết quả: Tuổi trung bình của bệnh nhân là $45,2 \pm 6,6$ tuổi. Triệu chứng lâm sàng chính là đau hố chậu (64,9%) và rối loạn kinh nguyệt (56,5%). Phẫu thuật nội soi là phương pháp chủ đạo (58,8%), tỷ lệ chuyển mổ mở là 10,5%, chủ yếu do dính tử seo mổ cũ hoặc viêm nhiễm. Cắt tử cung hoàn toàn chiếm 62,6%. Kết quả phẫu thuật an toàn với tỷ lệ tai biến trong mổ bằng 0 và biến chứng sau mổ rất thấp (1,5% nhiễm trùng mổ cắt). Tỷ lệ bảo tồn hai phần phụ cao (89,3%). Thời gian nằm viện sau mổ trung bình ngắn ($4,2 \pm 1,3$ ngày).

Kết luận: Phẫu thuật điều trị u xơ cơ tử cung tại Bệnh viện Bưu điện cho kết quả sớm an toàn và hiệu quả, đặc biệt với sự ưu tiên áp dụng phương pháp nội soi ít xâm lấn. Tỷ lệ biến chứng thấp và thời gian hồi phục nhanh cho thấy chất lượng chuyên môn cao.

Từ khóa: U xơ cơ tử cung, phẫu thuật nội soi, cắt tử cung, kết quả sớm, Bệnh viện Bưu điện.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

U xơ cơ tử cung là khối u lành tính phổ biến nhất của đường sinh dục nữ, ảnh hưởng đến 70-80% phụ nữ ở độ tuổi 50 [1]. Mặc dù lành tính, u xơ cơ tử cung có thể gây ra nhiều triệu chứng nặng nề như rong kinh, băng kinh dẫn đến thiếu máu, đau bụng và chèn ép, làm suy giảm đáng kể chất lượng cuộc sống. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc u xơ cơ tử cung chiếm khoảng 18-20% ở phụ nữ trên 35 tuổi [2].

Phẫu thuật u xơ cơ tử cung vẫn là phương pháp điều trị triệt để cho các trường hợp có triệu chứng nặng hoặc kích thước lớn. Cùng với sự phát triển của y học, phẫu thuật nội soi đang dần thay thế mổ mở truyền thống nhờ những ưu điểm vượt trội như ít xâm lấn, ít đau, hồi phục nhanh và thẩm mỹ cao [3-4]. Mặc dù phẫu thuật nội soi đã được triển khai rộng rãi, nhưng số liệu về kết quả, tỷ lệ biến chứng, các yếu tố ảnh hưởng đến lựa chọn phương pháp và đặc biệt là tỷ lệ chuyển đổi sang mổ mở tại các bệnh viện chuyên ngành như Bệnh viện Bưu điện vẫn chưa được báo

cáo đầy đủ. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm lấp đầy khoảng trống đó, với các mục tiêu: (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân phẫu thuật u xơ cơ tử cung tại Bệnh viện Bưu điện từ tháng 6/2023 đến tháng 5/2025; (2) Đánh giá kết quả sớm của các phương pháp phẫu thuật điều trị u xơ cơ tử cung ở những bệnh nhân trên.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 131 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là u xơ cơ tử cung và có chỉ định phẫu thuật tại Khoa Sản, Bệnh viện Bưu điện.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân có hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin, có kết quả giải phẫu bệnh sau mổ là u cơ trơn tử cung lành tính.

- Tiêu chuẩn loại trừ: hồ sơ không đầy đủ thông tin, kết quả giải phẫu bệnh có kèm bệnh lý ác tính.

*Tác giả liên hệ

Email: lehang2999@gmail.com Điện thoại: (+84) 976862999 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD20.3630>

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Hồi cứu, mô tả cắt ngang. Các biến số được thu thập bao gồm đặc điểm chung, lâm sàng, cận lâm sàng, đặc điểm phẫu thuật và kết quả sau mổ.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. So sánh sự khác biệt bằng test Chi-square, với $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của 131 bệnh nhân là $45,2 \pm 6,6$ tuổi, trong đó nhóm tuổi từ 40-49 chiếm tỷ lệ cao nhất (64,1%). Đa số bệnh nhân đến từ khu vực thành thị (67,9%) và đã hoàn thành kế hoạch sinh đẻ với 75,6% đã có từ 2 con trở lên. Đáng chú ý, 23,7% bệnh nhân có tiền sử mổ đẻ cũ, một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến lựa chọn phương pháp và loại phẫu thuật. Về tiền sử bệnh, 66,4% bệnh nhân đã phát hiện u xơ trên 1 năm, cho thấy xu hướng trì hoãn can thiệp.

Bảng 1. Một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng (n = 131)

Đặc điểm		n	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng chính	Đau hố chậu	85	64,9
	Rối loạn kinh nguyệt	74	56,5
Kích thước tử cung (lâm sàng) tương đương thai > 12 tuần		62	47,0
Kích thước u lớn nhất (siêu âm) ≥ 60 mm		64	48,9
Thiếu máu trước mổ (Hb < 110 g/L)		50	38,2

3.2. Đặc điểm và kết quả phẫu thuật

Phẫu thuật nội soi là phương pháp được ưu tiên hàng đầu, với 86/131 ca (65,6%). Mổ mở 45/131 ca (34,4%).

Tỷ lệ chuyển từ nội soi sang mổ mở là 9/86 ca (10,5%). Nguyên nhân chuyển mổ mở chủ yếu là do dính nhiều tử sọ mổ cũ hoặc viêm nhiễm (6/9 ca), kể đến là khối u quá to gây khó khăn trong thao tác (2/9 ca) và chảy máu khó kiểm soát (1/9 ca). Như vậy mổ nội soi từ đầu (86 ca) và thành công ở 77/131 ca (58,8%).

Về loại phẫu thuật, cắt tử cung hoàn toàn chiếm đa số với 62,6%, tiếp theo là cắt tử cung bán phần (22,1%) và bóc u xơ bảo tồn tử cung (15,3%).

Bảng 2. So sánh một số chỉ số giữa phẫu thuật nội soi thành công và mổ mở từ đầu

Chỉ số	Nội soi (n = 77)	Mổ mở (n = 45)	p
Thời gian phẫu thuật (phút)	$113,2 \pm 29,5$	$76,9 \pm 21,8$	$< 0,001$
Thời gian nằm viện sau mổ (ngày)	$4,0 \pm 1,1$	$4,4 \pm 1,4$	$> 0,05$
Thời gian trung tiện sau mổ ≤ 24 giờ (%)	66,0%	30,1%	$< 0,05$

3.3. Tai biến, biến chứng và kết quả sau mổ

Nghiên cứu không ghi nhận trường hợp tai biến nào trong mổ như tổn thương các tạng lân cận.

Tỷ lệ biến chứng sau mổ rất thấp, chỉ có 2/131 trường hợp (1,5%) bị nhiễm trùng móm cắt và đã được xử trí thành công. Thời gian nằm viện trung bình sau mổ là $4,2 \pm 1,3$ ngày. Một điểm nổi bật là thái độ xử trí bảo tồn phần phụ, với 89,3% bệnh nhân được giữ lại cả hai phần phụ.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm bệnh nhân và thực hành phẫu thuật tại Bệnh viện Bưu điện

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân (45,2 tuổi) phù hợp với các nghiên cứu trong nước và quốc tế, là giai đoạn quanh mãn kinh với nhiều biến đổi nội tiết tố [5-7]. Đa số bệnh nhân (64,1%) thuộc nhóm 40-49 tuổi, đã hoàn thành thiên chức sinh sản (75,6% có ≥ 2 con), điều này là một trong những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến quyết định lựa chọn phương pháp phẫu thuật triệt để là cắt tử cung (chiếm tổng cộng 84,7%) thay vì bóc nhân xơ.

Sự chiếm ưu thế của phẫu thuật nội soi (58,8% thành công) tại Bệnh viện Bưu điện phản ánh rõ xu hướng chung của y học hiện đại là áp dụng các phương pháp phẫu thuật ít xâm lấn. Tỷ lệ này cao hơn hẳn so với các báo cáo từ một số bệnh viện tuyến tỉnh, nơi mổ mở vẫn chiếm đa số, cho thấy sự đầu tư về trang thiết bị và trình độ chuyên môn của phẫu thuật viên tại cơ sở của chúng tôi.

Tuy nhiên, tỷ lệ mổ mở vẫn còn đáng kể (34,4%). Phân tích sâu hơn từ dữ liệu của chúng tôi cho thấy quyết định này hoàn toàn có cơ sở và hợp lý. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa kích thước khối u lớn nhất và phương pháp phẫu thuật ($p < 0,001$). Cụ thể, với khối u lớn nhất ≥ 60 mm, tỷ lệ mổ mở tăng lên 57,8%. Tương tự, với tử cung có kích thước lâm sàng tương đương thai > 12 tuần, mổ mở trở thành lựa

chọn chính với 67,6%. Tiền sử mổ đẻ cũ cũng là một yếu tố quan trọng, làm tăng tỷ lệ mổ mở lên 58,1% (so với 27% ở nhóm không có sẹo mổ cũ, $p < 0,05$). Điều này cho thấy phẫu thuật viên đã có sự cân nhắc kỹ lưỡng, lựa chọn mổ mở cho những ca phức tạp để đảm bảo an toàn, kiểm soát tốt phẫu trường và cầm máu hiệu quả, thay vì cố gắng thực hiện nội soi.

Tỷ lệ chuyển từ phẫu thuật nội soi sang mổ mở của chúng tôi là 10,5%. Con số này nằm trong khoảng được báo cáo trong y văn, thường dao động từ 7-17% [8-9]. Nguyên nhân chính là u quá to và dính nhiều, đây cũng là những yếu tố nguy cơ hàng đầu được xác định trong các nghiên cứu quốc tế [8]. Điều này cho thấy sự cần trọng của phẫu thuật viên trong việc ưu tiên an toàn cho người bệnh khi gặp các ca khó.

4.2. Chất lượng phẫu thuật và chăm sóc hậu phẫu: an toàn và phục hồi nhanh

Kết quả nghiên cứu cho thấy chất lượng phẫu thuật rất cao. Không có tai biến nào xảy ra trong mổ như tổn thương các tạng lân cận và tỷ lệ biến chứng sau mổ chỉ 1,5% là những con số ấn tượng, thấp hơn so với nhiều nghiên cứu trong nước, vốn báo cáo tỷ lệ biến chứng chung dao động từ 3,1-5,5%. Sự an toàn này phản ánh sự cần trọng trong phẫu tích, kỹ thuật cầm máu tốt và tuân thủ nghiêm ngặt các nguyên tắc vô khuẩn của đội ngũ phẫu thuật [5], [10-11].

Sự phục hồi của bệnh nhân rất nhanh chóng, cho thấy lợi ích của phẫu thuật ít xâm lấn và chất lượng chăm sóc hậu phẫu. Thời gian trung tiện sau mổ sớm hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm nội soi ($p < 0,05$), hoàn toàn phù hợp với cơ chế giảm liệt ruột cơ năng sau mổ do ít sang chấn và kích thích phúc mạc của phẫu thuật nội soi [12]. Thời gian nằm viện trung bình sau mổ chỉ 4,2 ngày là một kết quả vượt trội, ngắn hơn đáng kể so với các bệnh viện tuyến tỉnh (6,8-7,4 ngày) và thậm chí tốt hơn một số bệnh viện tuyến trung ương (5,01 ngày) [5], [11], [13]. Điều đáng chú ý là thời gian nằm viện sau mổ của nhóm mổ mở trong nghiên cứu của chúng tôi ($4,4 \pm 1,4$ ngày) cũng không khác biệt nhiều so với nhóm nội soi ($4,0 \pm 1,1$ ngày) ($p > 0,05$). Điều này có thể là kết quả của việc áp dụng các nguyên tắc của chương trình phục hồi sớm sau mổ (ERAS) như vận động sớm và kiểm soát đau hiệu quả [14].

4.3. Thái độ xử trí phần phụ

Một trong những điểm nổi bật và đáng giá nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là thái độ xử trí phần phụ. Có đến 89,3% bệnh nhân được giữ lại hai buồng trứng. Tỷ lệ này cao hơn nhiều so với các nghiên cứu khác trong nước, vốn ghi nhận tỷ lệ bảo tồn chỉ từ 43,4-65% [5-6], [11].

Thực hành này phản ánh một quan điểm y học cập nhật, ưu tiên chất lượng sống lâu dài cho người bệnh. Mặc dù phân tích thống kê không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa ($p > 0,05$), nhưng xu hướng lâm sàng là rất rõ ràng: 100% bệnh nhân dưới 35

tuổi được bảo tồn cả hai phần phụ, và tỷ lệ cắt hai phần phụ chỉ xuất hiện và cao nhất ở nhóm ≥ 50 tuổi (16,1%). Quyết định này hoàn toàn phù hợp với các bằng chứng khoa học mới. Nhiều nghiên cứu lớn đã chỉ ra rằng, việc cắt bỏ buồng trứng ở phụ nữ tiền mãn kinh, dù giúp dự phòng ung thư buồng trứng, lại làm tăng nguy cơ tử vong chung do các bệnh lý tim mạch, loãng xương và suy giảm nhận thức do thiếu hụt estrogen đột ngột. Lợi ích của việc duy trì chức năng nội tiết đối với sức khỏe toàn thân thường lớn hơn nguy cơ ung thư buồng trứng ở nhóm dân số không có yếu tố nguy cơ cao [15].

Tỷ lệ bảo tồn buồng trứng vượt trội tại Bệnh viện Bưu điện có thể là kết quả của một quy trình tư vấn kỹ lưỡng, trong đó bệnh nhân được cung cấp đầy đủ thông tin để cùng bác sĩ đưa ra quyết định phù hợp nhất, thể hiện một cách tiếp cận y học nhân văn, lấy người bệnh làm trung tâm.

4.4. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu này có một số hạn chế. Thứ nhất, đây là một nghiên cứu hồi cứu, do đó có thể có những thiếu sót hoặc không đồng nhất trong dữ liệu được ghi nhận tại bệnh án. Thứ hai, cỡ mẫu ($n = 131$) còn tương đối nhỏ, đặc biệt khi chia thành các phân nhóm, làm giảm sức mạnh của các phân tích thống kê. Thứ ba, nghiên cứu được thực hiện tại một bệnh viện duy nhất, có thể làm giảm khả năng khái quát hóa kết quả. Cuối cùng, nghiên cứu chỉ đánh giá các kết quả sớm sau phẫu thuật mà chưa theo dõi các kết quả dài hạn như chất lượng sống, chức năng tình dục hay tỷ lệ tái phát sau bóc nhân xơ.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 131 bệnh nhân phẫu thuật u xơ cơ tử cung tại Bệnh viện Bưu điện, chúng tôi rút ra kết luận:

- Bệnh nhân phẫu thuật u xơ cơ tử cung chủ yếu ở độ tuổi quanh mãn kinh ($45,2 \pm 6,6$ tuổi), đến viện vì các triệu chứng đau hố chậu (64,9%) và rối loạn kinh nguyệt (56,5%), thường với khối u đã có kích thước lớn.
- Phẫu thuật nội soi là phương pháp điều trị chủ yếu (58,8%), mang lại kết quả sớm an toàn cao, không có tai biến xảy ra trong mổ và tỷ lệ biến chứng sau mổ thấp (1,5%).
- Bệnh nhân phục hồi nhanh, thể hiện qua thời gian nằm viện sau mổ ngắn ($4,2 \pm 1,3$ ngày).
- Thực hành lâm sàng tại Bệnh viện Bưu điện thể hiện xu hướng hiện đại, ưu tiên các phương pháp ít xâm lấn và có thái độ bảo tồn đối với phần phụ (89,3% bảo tồn hai phần phụ), nhằm nâng cao chất lượng sống lâu dài cho người bệnh.

Từ nghiên cứu này, chúng tôi khuyến nghị:

- Xây dựng quy trình chuẩn để tiên lượng và xử trí các ca phẫu thuật nội soi khó: dựa trên phân tích các yếu

tổ nguy cơ phải chuyển mổ mở đã thấy trong nghiên cứu (kích thước $u \geq 60$ mm, tiền sử mổ đẻ cũ), nhằm giảm tỷ lệ chuyển từ nội soi sang mổ mở.

- Tăng cường truyền thông về khám phụ khoa định kỳ để phát hiện và can thiệp sớm u xơ cơ tử cung, giúp điều trị nhẹ nhàng hơn và tăng cơ hội bảo tồn tử cung cho người bệnh.

- Thực hiện các nghiên cứu tiến cứu, có theo dõi dài hạn để đánh giá toàn diện hơn về chất lượng sống, chức năng tình dục và tỷ lệ tái phát sau các phương pháp phẫu thuật tại bệnh viện, cung cấp những bằng chứng khoa học giá trị hơn.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Stewart E.A, Nowak R.A. Uterine Fibroids: Hiding in Plain Sight. *Physiology (Bethesda)* , 2022, 37 (1): 48-57.
- [2] Dương Thị Cường, Nguyễn Đức Hình. U xơ tử cung (Phụ khoa dành cho thầy thuốc thực hành). Nhà xuất bản Y học, 1999, 88-107.
- [3] Donnez O, Jadoul P, Squifflet J, Donnez J. A series of 3190 laparoscopic hysterectomies for benign disease from 1990 to 2006: evaluation of complications compared with vaginal and abdominal procedures. *BJOG*, 2009, 116 (4): 492-500.
- [4] Garry R et al. The eVALuate study: two parallel randomised trials, one comparing laparoscopic with abdominal hysterectomy, the other comparing laparoscopic with vaginal hysterectomy. *BMJ*, 2004, 328 (7432): 129.
- [5] Phùng Trọng Thủy. Nghiên cứu điều trị u xơ tử cung bằng phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2021.
- [6] Trương Việt Bắc. Nhận xét kết quả nội soi cắt tử cung hoàn toàn điều trị u xơ tử cung tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2020.
- [7] Wallace K, Zhang S, Thomas L et al. Comparative effectiveness of hysterectomy versus myomectomy on one-year health-related quality of life in women with uterine fibroids. *Fertil Steril*, 2020, 113 (3): 618-626.
- [8] Leonard F, Chopin N, Borghese B et al. Total laparoscopic hysterectomy: Preoperative risk factors for conversion to laparotomy. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 2005, 12 (4): 312-317.
- [9] Park S.H, Cho H.Y, Kim H.B. Factors determining conversion to laparotomy in patients undergoing total laparoscopic hysterectomy. *Gynecol Obstet Invest*, 2011, 71 (3): 193-197.
- [10] Nguyễn Thị Tú Anh. Nhận xét kết quả điều trị u xơ tử cung bằng phẫu thuật nội soi và đường âm đạo tại Bệnh viện Phụ Sản Thanh Hóa năm 2019-2020. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2022.
- [11] Lê Thị Huyền. Nghiên cứu về điều trị u xơ tử cung bằng phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ Sản Thanh Hóa từ ngày 1 tháng 7 năm 2013 đến ngày 30 tháng 6 năm 2014. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2014.
- [12] Venara A, Neunlist M, Slim K et al. Postoperative ileus: Pathophysiology, incidence, and prevention. *Journal of Visceral Surgery*, 2016, 153 (6): 439-446.
- [13] Nguyễn Đức Tú. Điều trị u xơ tử cung bằng phẫu thuật nội soi cắt tử cung hoàn toàn tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2019.
- [14] Ljungqvist O, Scott M, Fearon K.C. Enhanced Recovery After Surgery: A Review. *JAMA Surg*, 2017, 152 (3): 292.
- [15] Parker W.H, Broder M.S, Chang E et al. Ovarian conservation at the time of hysterectomy and long-term health outcomes in the nurses' health study. *The American College of Obstetricians and Gynecologists*, 2009, 113 (5): 1027-1037.