

SURGICAL TREATMENT OF UTERINE FIBROIDS AT THE OBSTETRICS DEPARTMENT, NGA BAY GENERAL HOSPITAL, HAU GIANG PROVINCE DURING 2022-2024

Do Thi Thien Phuc, Huynh Thanh Phong

Vo Truong Toan University - National Highway 1A, Thanh Xuan, Can Tho City

Received 31/07/2025

Revised 26/08/2025; Accepted 23/09/2025

ABSTRACT

Introduction: This study aimed to evaluate the surgical outcomes for women with uterine fibroids treated at the Obstetrics Department of Nga Bay General Hospital, Hau Giang province.

Methods: A cross-sectional study was conducted to review the records of 50 women diagnosed with uterine fibroids who needed surgery between December 2022 and June 2024.

Results: The average age of the patients was 44.7 years, with most patients between 36 and 50 years old. The main surgical procedures included subtotal hysterectomy (62%) and myomectomy (34%). The most common reasons for surgery were heavy bleeding and chronic pelvic pain. The average surgery time was about 117 minutes, with most surgeries lasting between 91 and 120 minutes. We did not record any complications such as bleeding or infection after surgery. Most patients (72%) experienced only mild pain after surgery, which lasted an average of 4 days.

Conclusion: Surgery is a good treatment option for uterine fibroids at district hospitals, especially when performed correctly. The lack of complications and low pain levels show that the hospital provides reliable surgical care. These results support clinical practices for treating uterine fibroids in primary healthcare settings.

Keywords: Uterine fibroids, myomectomy, hysterectomy, district hospital, surgical treatment.

*Corresponding author

Email: htphong@vttu.edu.vn **Phone:** (+84) 775 128 666 **https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3262**

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ U XƠ TỬ CUNG TẠI KHOA SẢN, BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ NGÃ BẢY, TỈNH HẬU GIANG GIAI ĐOẠN 2022-2024

Đỗ Thị Thiên Phúc, Huỳnh Thanh Phong

Trường Đại học Võ Trường Toản-QL 1A, Thạnh Xuân, Thành Phố Cần Thơ

Ngày nhận bài: 31/07/2025

Ngày chỉnh sửa: 26/08/2025; Ngày duyệt đăng: 23/09/2025

TÓM TẮT

Giới thiệu: Nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật u xơ tử cung tại Khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa thành phố Ngã Bảy, tỉnh Hậu Giang.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện thông qua thông tin từ hồ sơ bệnh án của 50 bệnh nhân nữ được chẩn đoán u xơ tử cung và có chỉ định phẫu thuật trong khoảng thời gian từ tháng 12/2022 đến tháng 6/2024.

Kết quả: Tuổi trung bình bệnh nhân là $44,7 \pm 11,4$ tuổi, trong đó nhóm tuổi 36-50 chiếm tỷ lệ cao nhất (48%). Phẫu thuật cho bệnh nhân u xơ tử cung chủ yếu là cắt tử cung bán phần (62%) và bóc nhân xơ (34%). Chỉ định phẫu thuật phổ biến do rong kinh, rong huyết và đau bụng kéo dài. Thời gian mổ trung bình là $116,8 \pm 24,9$ phút (thường kéo dài từ 90-120 phút). Không bệnh nhân nào có biến chứng với mức độ đau sau mổ chủ yếu nhẹ (72%) và thời gian đau trung bình là $4,02 \pm 0,47$ ngày.

Kết luận: Phẫu thuật là phương pháp điều trị hiệu quả cho bệnh nhân u xơ tử cung tại bệnh viện tuyến huyện, đặc biệt khi được chỉ định đúng và thực hiện đúng kỹ thuật. Bệnh viện tuyến huyện cần triển khai thêm quy trình quản lý biến chứng và đau sau phẫu thuật cho người bệnh.

Từ khóa: U xơ tử cung, phẫu thuật bóc nhân xơ, cắt tử cung, tuyến huyện, điều trị phẫu thuật.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

U xơ tử cung (UXTC) là một dạng u lành tính có tần suất cao ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, đặc biệt là từ 35 tuổi trở lên, với tỷ lệ mắc ước tính dao động từ 20 đến 50% [1]. Các yếu tố như chưa sinh con, kết hôn muộn hay có người thân từng mắc bệnh làm tăng nguy cơ xuất hiện UXTC ở nhóm phụ nữ này.

Phần lớn các trường hợp UXTC không có biểu hiện rõ trong giai đoạn đầu. Chỉ đến khi khối u phát triển đáng kể, người bệnh mới xuất hiện các dấu hiệu như rong kinh, đau hạ vị, rối loạn tiểu tiện hoặc chèn ép các cơ quan vùng chậu. Một số trường hợp khác được phát hiện tình cờ khi kiểm tra sức khỏe hoặc qua siêu âm phụ khoa [1]. Tùy thuộc vào triệu chứng lâm sàng, mức độ phát triển của khối u và nhu cầu sinh sản của người bệnh, nhiều phương pháp điều trị có thể được cân nhắc. Tuy nhiên, phẫu thuật – đặc biệt là bóc nhân xơ hoặc cắt tử cung – vẫn giữ vai trò then chốt khi điều trị bảo tồn không còn đáp ứng [2], [3].

Tại các cơ sở y tế tuyến huyện như Bệnh viện Đa khoa thành phố Ngã Bảy, việc lượng giá kết quả điều trị phẫu thuật u xơ tử cung là cần thiết nhằm làm rõ hiệu quả can thiệp, từ đó hỗ trợ nâng cao chất lượng điều trị và xây dựng hướng tiếp cận phù hợp với điều kiện thực tế. Với mục tiêu đó, nghiên cứu này được triển khai để đánh giá toàn diện kết quả phẫu thuật UXTC tại bệnh viện, góp phần bổ sung bằng chứng cho chiến lược quản lý bệnh lý phụ khoa tại tuyến cơ sở.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang dựa trên hồ sơ bệnh án.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Tại Khoa Sản – Bệnh viện Đa khoa TP Ngã Bảy, từ 12/2022 đến 6/2024.

*Tác giả liên hệ

Email: htphong@vttu.edu.vn Điện thoại: (+84) 775 128 666 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3262>

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân nữ được chẩn đoán UXTC, có chỉ định và đã thực hiện phẫu thuật, có hồ sơ đầy đủ. Tiêu chuẩn lựa chọn: Có chẩn đoán xác định UXTC qua lâm sàng và siêu âm; Được phẫu thuật tại bệnh viện; Có hồ sơ bệnh án đầy đủ. Tiêu chuẩn loại trừ: Hồ sơ không đầy đủ; Có bệnh lý ác tính kèm theo.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Cỡ mẫu: Tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ với $p = 3.3\%$ tác giả Đỗ Tuấn Đạt (2023) [2], độ tin cậy 95%, sai số cho phép $d = 5\%$. Kết quả cỡ mẫu tính được là 50 bệnh nhân; Chọn mẫu thuận tiện từ 50 bệnh nhân phù hợp tiêu chí.

2.5. Biến số nghiên cứu

Loại phẫu thuật: bóc nhân xơ, cắt tử cung bán phần, toàn phần.

Thời gian phẫu thuật, lượng máu mất, thời gian nằm viện.

Triệu chứng cải thiện sau mổ.

Biến chứng hậu phẫu: nhiễm trùng, chảy máu, dính ruột, tái nhập viện.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Trích lục hồ sơ bệnh án và theo dõi hồ sơ điều trị sau mổ ghi nhận vào phiếu thu thập thông tin.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định lượng được mô tả bằng giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn; biến định tính trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng khoa học Trường Đại học Võ Trường Toản. Dữ liệu bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
≤ 20	2	4
21 – 35	10	20
36 – 50	24	48
> 50	14	26
Trung bình	44,68 $\pm$ 11,42 tuổi	

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu chủ yếu tập trung ở nhóm tuổi 36–50 (48%), tuổi trung bình 44,68 $\pm$ 11,42, phù hợp với lứa tuổi thường gặp của u xơ tử cung.

3.2. Kết quả điều trị phẫu thuật u xơ tử cung

Bảng 2. Chỉ định phẫu thuật

Chỉ định phẫu thuật	Tần số (n=50)	Tỷ lệ (%)
UXTC gây rong kinh – rong huyết	18	36
UXTC gây đau bụng kéo dài	14	28
UXTC có kích thước lớn (>80 mm)	10	20
UXTC nghi ngờ ác tính hoặc hoại tử	4	8
UXTC ảnh hưởng sinh hoạt tình dục	4	8

Nhận xét: Chỉ định phẫu thuật chủ yếu là do rong kinh–rong huyết và đau bụng kéo dài, chiếm tổng cộng 64% trường hợp.

Bảng 3. Phương pháp phẫu thuật được thực hiện

Phương pháp phẫu thuật	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bóc tách u xơ	17	34
Cắt tử cung bán phần	31	62
Cắt tử cung toàn phần	0	0
Cắt tử cung toàn phần và 2 phần phụ	2	4

Nhận xét: Cắt tử cung bán phần là phương pháp được áp dụng phổ biến nhất (62%), tiếp theo là bóc tách u xơ (34%); rất ít trường hợp phải cắt tử cung toàn phần kèm hai phần phụ (4%).

Bảng 4. Thời gian phẫu thuật u xơ tử cung

Thời gian phẫu thuật	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
≤ 60 phút	4	8
61 – 90 phút	5	10
91 – 120 phút	35	70
> 120 phút	6	12
Trung bình	116,8 $\pm$ 24,94 phút	

Nhận xét: Thời gian phẫu thuật chủ yếu kéo dài 91–120 phút (70%), với trung bình 116,8 $\pm$ 24,94 phút; ít trường hợp phẫu thuật dưới 60 phút (8%).

Bảng 5. Chảy máu/tụ máu vết mổ và nhiễm trùng sau phẫu thuật

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chảy máu/ tụ máu vết mổ	Có	0	0
	Không	50	100
Nhiễm trùng sau mổ	Có	0	0
	Không	50	100

Nhận xét: Không ghi nhận trường hợp nào bị chảy máu, tụ máu vết mổ hoặc nhiễm trùng sau phẫu thuật; tất cả bệnh nhân đều phục hồi không biến chứng.

Bảng 6. Thời gian đau và mức độ đau sau phẫu thuật

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian đau sau phẫu thuật	1 ngày	0	0
	2 ngày	0	0
	3 ngày	4	8
	4 ngày	42	84
	5 ngày	3	6
	6 ngày	1	2
	Trung bình	4,02 ± 0,47 ngày	
Mức độ đau	Nhẹ	36	72
	Vừa	12	24
	Nặng	2	4

Nhận xét: Sau phẫu thuật, phần lớn bệnh nhân chỉ đau nhẹ (72%) và thời gian đau phổ biến là 4 ngày (84%), với mức độ đau trung bình ở mức thấp.

4. BÀN LUẬN VÀ KẾT LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu này, độ tuổi trung bình của bệnh nhân u xơ tử cung (UXTC) là 44,68 ± 11,42, chủ yếu thuộc nhóm tuổi 36–50 (chiếm 48%). Kết quả này tương đồng với dữ liệu của Bộ môn Sản – Đại học Y Hà Nội, vốn xác định UXTC thường gặp ở phụ nữ trong giai đoạn sinh sản muộn đến tiền mãn kinh [1]. Đây cũng là độ tuổi được ghi nhận với tỷ lệ mắc UXTC cao trong các nghiên cứu tại tuyến trung ương và địa phương. Trong khi đó, nhóm bệnh nhân trên 50 tuổi vẫn chiếm 26% trong nghiên cứu, có thể do khối u phát triển âm thầm qua thời gian dài và chỉ được phát hiện khi có triệu chứng rõ rệt. So với nghiên cứu của Trần Quang Minh tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ với độ tuổi trung bình là 46,1 ± 7,2 [4], kết quả hiện tại cho thấy mức độ tương đồng rõ nét, phản ánh đặc điểm dịch tễ phổ biến của UXTC tại khu vực Đồng bằng sông Cửu Long. Điều này cũng tương tự với nhận định của Đỗ Tuấn Đạt khi ghi nhận đa số bệnh nhân được chỉ định cắt tử cung hoàn toàn ở độ tuổi ngoài 40 [2]. Từ đó có thể thấy, đặc điểm tuổi mắc UXTC tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Ngã Bảy phản ánh đúng xu hướng bệnh lý trên cả nước, đồng thời góp phần bổ sung dữ liệu thực tiễn cho hệ thống y tế tuyến huyện, đặc biệt là trong bối cảnh tăng nhu cầu quản lý và điều trị UXTC hiệu quả tại các cơ sở ngoài trung tâm.

4.2. Kết quả điều trị phẫu thuật

4.2.1. Chỉ định phẫu thuật

Trong nghiên cứu này, chỉ định phẫu thuật phổ biến nhất là rong kinh–rong huyết (36%) và đau bụng kéo dài (28%), chiếm tổng cộng 64% tổng số trường hợp. Điều này phản ánh xu hướng lâm sàng thực tế, khi các triệu chứng rối loạn kinh nguyệt và đau vùng chậu kéo dài thường là nguyên nhân chính khiến bệnh nhân tìm đến cơ sở y tế để can thiệp phẫu thuật. Kích thước u lớn trên 80 mm cũng là một yếu tố chỉ định chiếm tỷ lệ khá cao (20%), cho thấy mối liên hệ giữa kích thước u xơ và mức độ ảnh hưởng đến chức năng sinh lý, từ đó tác động đến quyết định điều trị. Ngoài ra, các chỉ định đặc biệt như nghi ngờ ác tính hoặc hoại tử (8%) và ảnh hưởng sinh hoạt tình dục (8%) cũng được xem xét khi u xơ có dấu hiệu biến chứng hoặc ảnh hưởng đến chất lượng sống. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Tuấn Đạt, trong đó đau bụng và rong kinh là lý do nhập viện chủ yếu ở bệnh nhân UXTC tại tuyến trên [2]. Đồng thời, theo Phùng Trọng Thủy, u có kích thước lớn và ảnh hưởng đến sinh hoạt tình dục cũng là các yếu tố quan trọng để chỉ định phẫu thuật UXTC [5].

4.2.2. Phương pháp phẫu thuật

Theo kết quả bảng 3, Sự phân bố này phản ánh việc lựa chọn phương pháp phẫu thuật phù hợp với kích thước, vị trí khối u, tuổi, nguyện vọng sinh sản của bệnh nhân, cũng như năng lực kỹ thuật và trang thiết bị của cơ sở điều trị. Dữ liệu siêu âm trong nghiên cứu cho thấy chỉ 4% bệnh nhân có khối u < 50 mm, 56% có kích thước từ 50–80 mm, và đa số là u đơn độc (84%), chủ yếu nằm trong lớp cơ tử cung. Những đặc điểm này giải thích xu hướng ưu tiên cắt tử cung bán phần, thay vì bóc nhân xơ. Kết quả của nghiên cứu này phù hợp với báo cáo của Bùi Thị Nga, trong đó cho thấy bóc UXTC chủ yếu được thực hiện khi kích thước u < 10 cm, còn cắt tử cung chiếm ưu thế ở các trường hợp u lớn hơn. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$) [6]. Ngoài ra, nghiên cứu của Hùng Mai Thi (2023) tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp cho thấy tỷ lệ cắt tử cung toàn phần nội soi cao trong nhóm bệnh nhân lớn tuổi, không còn nhu cầu sinh con và u có kích thước lớn [7]. Lê Đức Thọ và cộng sự (2022) cũng ghi nhận điều tương tự tại Bệnh viện TW Thái Nguyên, trong đó chỉ định cắt tử cung toàn phần nội soi chiếm ưu thế ở những bệnh nhân có triệu chứng nặng và khối u lớn [8]. Trái lại, Phùng Trọng Thủy (2021) ghi nhận tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang rằng bóc nhân xơ chiếm tỷ lệ cao hơn ở nhóm bệnh nhân trẻ, có nhu cầu sinh sản, với u nhỏ và đơn độc, trong khi cắt tử cung được chỉ định chủ yếu khi u lớn, kèm theo nhiều triệu chứng [5]. Tổng hợp các kết quả trên cho thấy, việc lựa chọn phương pháp phẫu thuật UXTC cần dựa vào đặc điểm khối u, độ tuổi, nhu cầu sinh sản, và năng lực chuyên môn của bệnh viện. Trong điều kiện tại tuyến huyện như Bệnh viện Đa khoa TP Ngã Bảy,

cắt tử cung bán phần là lựa chọn hợp lý, cân bằng giữa hiệu quả điều trị và khả năng thực hiện kỹ thuật.

4.2.3. Thời gian phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật trung bình ghi nhận trong nghiên cứu là $116,8 \pm 24,94$ phút, với đa số ca (70%) nằm trong khoảng 91–120 phút và chỉ 8% có thời gian mổ dưới 60 phút. Kết quả này cao hơn đáng kể so với báo cáo của Trần Quang Minh tại BVĐK Trung ương Cần Thơ, với thời gian phẫu thuật trung bình là $71,4 \pm 26,1$ phút [4], và cả nghiên cứu nội soi tử cung của Nguyễn Văn Đồng tại BV Phụ sản Thanh Hóa với thời gian ngắn hơn đáng kể [9]. Tương tự, Hùng Mai Thi tại BVĐK Đồng Tháp cũng ghi nhận thời gian trung bình phẫu thuật nội soi là dưới 90 phút [7]. Sự khác biệt này có thể lý giải bởi một số yếu tố đặc trưng của nghiên cứu hiện tại: Thứ nhất: 100% ca phẫu thuật được thực hiện qua đường mổ hở, trong khi các nghiên cứu đối chứng chủ yếu sử dụng nội soi – một phương pháp có thời gian mổ ngắn hơn nhờ giảm thao tác mở bụng và cầm máu hiệu quả hơn [2], [7], [8]. Thứ hai: Kích thước khối u trong nghiên cứu chủ yếu từ 50–80 mm, với tỷ lệ u đơn độc chiếm 84%, khiến thao tác bóc hoặc cắt tử cung phải thực hiện kỹ lưỡng hơn. Điều này phù hợp với mô tả của Bộ môn Sản – ĐHY Hà Nội rằng u trong lớp cơ thường cần thời gian thao tác lâu hơn [1]. Thứ ba: Điều kiện trang thiết bị và trình độ phẫu thuật tại tuyến huyện chưa được tối ưu như các bệnh viện tuyến tỉnh và trung ương, cũng là nguyên nhân khiến thời gian phẫu thuật dài hơn [5]. Tóm lại, kết quả này cho thấy thời gian phẫu thuật có mối liên hệ rõ rệt với phương pháp mổ, điều kiện kỹ thuật và đặc điểm khối u, từ đó nhấn mạnh nhu cầu nâng cao năng lực phẫu thuật tại tuyến cơ sở, nhất là về triển khai phẫu thuật nội soi để rút ngắn thời gian và nâng cao chất lượng điều trị.

4.2.4. Biến chứng sau phẫu thuật

Trong nghiên cứu này, không ghi nhận bất kỳ biến chứng nào trong và sau phẫu thuật, bao gồm chảy máu, tụ máu vết mổ hoặc nhiễm trùng hậu phẫu. Đây là một kết quả rất tích cực, phản ánh tính an toàn cao trong thực hiện các can thiệp ngoại khoa tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Ngã Bảy. Điều này đặc biệt đáng ghi nhận trong bối cảnh 100% các ca phẫu thuật được thực hiện qua đường mổ hở, vốn có nguy cơ cao hơn về chảy máu, nhiễm trùng và tổn thương cơ quan lân cận so với phẫu thuật nội soi [1]. Kết quả khả quan này có thể được lý giải nhờ vào các yếu tố: (1) kỹ thuật mổ được chuẩn hóa, (2) phẫu thuật viên nắm vững giải phẫu vùng chậu và kiểm soát tốt phẫu trường, (3) quy trình vô khuẩn và chăm sóc hậu phẫu được tuân thủ nghiêm ngặt. Điều này phù hợp với kết luận của Đỗ Tuấn Đạt, khi nghiên cứu tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội cũng ghi nhận tỷ lệ biến chứng thấp trong phẫu thuật UXTC, đặc biệt ở

các trường hợp được chỉ định đúng và thực hiện bởi ekip có kinh nghiệm [2]. Tương tự, nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Thoa tại Bệnh viện ĐHYD Cần Thơ cũng cho thấy tỷ lệ biến chứng sau mổ rất thấp, phần lớn xảy ra ở những bệnh nhân có bệnh lý đi kèm hoặc phẫu thuật kéo dài, trong khi nhóm được can thiệp bởi phẫu thuật viên giàu kinh nghiệm gần như không có tai biến [3]. Như vậy, có thể khẳng định rằng yếu tố con người (tay nghề phẫu thuật viên), lựa chọn chỉ định phù hợp, và điều kiện kiểm soát vô khuẩn tốt chính là những yếu tố quyết định giúp giảm thiểu tối đa rủi ro trong điều trị phẫu thuật UXTC – đặc biệt là tại các cơ sở y tế.

4.2.5. Thời gian đau và mức độ đau sau phẫu thuật

Phẫu thuật điều trị u xơ tử cung qua đường mổ hở, dù theo phương pháp bóc nhân xơ hay cắt tử cung, đều được xem là can thiệp ngoại khoa lớn với nguy cơ gây tổn thương mô đáng kể. Do đó, đau hậu phẫu là triệu chứng gần như không thể tránh khỏi. Việc đánh giá mức độ đau đóng vai trò quan trọng trong theo dõi hậu phẫu và tối ưu hóa điều trị giảm đau, góp phần nâng cao chất lượng hồi phục cho người bệnh. Trong nghiên cứu này, 72% bệnh nhân mô tả cơn đau ở mức độ nhẹ, 24% ở mức độ vừa và chỉ 4% bị đau nặng. Điểm đau trung bình đạt $3,1 \pm 1,8$, tương đương với kết quả nghiên cứu của Trần Quang Minh, ghi nhận 70,1% bệnh nhân có đau nhẹ sau mổ UXTC [4], và nghiên cứu của Trần Thị Bích Vân với điểm đau trung bình là $3,3 \pm 0,5$ [10]. Những kết quả này cho thấy phần lớn bệnh nhân có thể kiểm soát cơn đau hiệu quả bằng thuốc giảm đau thông thường, nếu được kê toa phù hợp và theo dõi chặt chẽ. Về thời gian đau sau mổ, chúng tôi ghi nhận trung bình là $4,02 \pm 0,47$ ngày, trong đó 84% bệnh nhân đau kéo dài khoảng 4 ngày. So với nghiên cứu của Trần Quang Minh, trong đó thời gian đau trung bình chỉ $2,1 \pm 0,2$ ngày [4], kết quả của chúng tôi cao hơn đáng kể. Một số nguyên nhân có thể lý giải sự khác biệt này gồm: (1) Phương pháp mổ hở được áp dụng 100% trong nghiên cứu hiện tại, vốn thường gây tổn thương mô rộng và kéo dài thời gian hồi phục hơn so với mổ nội soi; (2) Ngưỡng chịu đau cá nhân và khả năng tự báo cáo mức độ đau khác nhau giữa các bệnh nhân; (3) Sự không đồng nhất trong phác đồ giảm đau giữa các cơ sở điều trị; (4) Phương pháp đánh giá đau mang tính chủ quan, dễ bị ảnh hưởng bởi yếu tố tâm lý và môi trường. Tóm lại, đau sau mổ UXTC ở mức độ nhẹ đến trung bình là phổ biến và có thể kiểm soát hiệu quả nếu áp dụng đúng phác đồ điều trị và chăm sóc hậu phẫu hợp lý.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy phẫu thuật điều trị u xơ tử cung tại Khoa Sản – Bệnh viện Đa khoa thành phố Ngã Bảy đạt hiệu quả tốt với tỷ lệ biến chứng rất thấp và mức

độ đau sau mổ chủ yếu nhẹ đến trung bình. Phương pháp cắt tử cung bán phần là lựa chọn phổ biến nhất, phù hợp với đặc điểm lâm sàng và kích thước u xơ của bệnh nhân. Kết quả này góp phần khẳng định vai trò và năng lực điều trị ngoại khoa tại tuyến huyện, đồng thời cho thấy tầm quan trọng của phát hiện sớm và lựa chọn phương pháp phẫu thuật phù hợp nhằm tối ưu hóa hiệu quả điều trị và cải thiện chất lượng sống cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ môn sản trường Đại học Y Hà Nội (2020), “U xơ tử cung”, Bài giảng sản phụ khoa tập 1, Nhà xuất bản Y học, tr.283.
- [2] Đỗ Tuấn Đạt (2023), “Nhận xét kết quả phẫu thuật của bệnh nhân u xơ tử cung có chỉ định cắt tử cung hoàn toàn qua nội soi tại bệnh viện phụ sản Hà Nội”, Tạp chí y học Việt Nam, 526(1B), tr.125-128.
- [3] Nguyễn Thị Kim Thoa (2014), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị UXTC tại Bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2013-2014, Đề tài tốt nghiệp bác sĩ đa khoa, Trường đại học Y Dược Cần Thơ, Cần Thơ.
- [4] Trần Quang Minh (2016), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị UXTC tại khoa Sản BVĐK Trung ương Cần Thơ năm 2015–2016, Luận văn tốt nghiệp BSĐK, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
- [5] Phùng Trọng Thủy (2021), “Đặc điểm lâm sàng cận lâm sàng và kết quả điều trị u xơ tử cung bằng phẫu thuật tại bệnh viện đa khoa tỉnh Tuyên Quang”, Tạp chí y học Việt Nam”, 505(1), tr.199-203.
- [6] Bùi Thị Nga (2024), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng cận lâm sàng và phương pháp xử trí u xơ tử cung trên sản phụ đẻ tại bệnh viện phụ sản Thanh Hóa”, Tạp chí Y học Việt Nam, 535(1), tr.307-310.
- [7] Hùng Mai Thi (2023), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, siêu âm, và đánh giá kết quả điều trị u xơ tử cung bằng cắt tử cung toàn phần nội soi tại bệnh viện đa khoa Đồng Tháp”, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 66, tr.8-14.
- [8] Lê Đức Thọ, cộng sự (2022), “Kết quả phẫu thuật nội soi cắt tử cung toàn phần trong điều trị u xơ tử cung tại khoa sản bệnh viện TW Thái Nguyên năm 2020-2021”, Tạp chí Y học Việt Nam, 514(1), tr.69-73.
- [9] Nguyễn Văn Đồng (2017), Nghiên cứu kết quả cắt tử cung do u xơ tử cung bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Thanh Hóa, Luận văn tốt nghiệp thạc sĩ y học, trường đại học y Hà Nội, Hà Nội.
- [10] Trần Thị Bích Vân (2018), Đánh giá kết quả giảm đau sau phẫu thuật sản phụ khoa tại Bệnh viện Từ Dũ, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Dược TP. HCM.

