

CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH UTERINE FIBROIDS AT OBSTETRICS DEPARTMENT, NGA BAY GENERAL HOSPITAL, HAU GIANG PROVINCE DURING 2022-2024

Nguyen Thi Bich Dao, Huynh Thanh Phong

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

Received 31/07/2025

Revised 28/08/2025; Accepted 23/09/2025

ABSTRACT

Introduction: This study aimed to describe the clinical and paraclinical characteristics of patients 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 patients was 44.68 ± 11.42 years, with the 36- to 50-year age group representing the highest proportion at 48%. The most common clinical symptoms included pelvic pain (52%) and abnormal uterine bleeding (48%). Anemia was present in 32% of cases. Uterine enlargement, comparable to an 8 to 12-week gestation, was observed in 52% of patients, while restricted uterine mobility was found in 6%. On ultrasound, intramural fibroids were the most prevalent, accounting for 58%, with tumor sizes primarily ranging from 50 to 80 mm in 56% of cases. Additionally, solitary fibroids were found in 84% of patients.

Conclusion: In conclusion, uterine fibroids primarily affect middle-aged women at the provincial hospital level, typically presenting with lower abdominal pain and moderate-sized intramural fibroids. Early detection is crucial for enabling conservative surgical management.

Keywords: Uterine fibroids, clinical characteristics, paraclinical characteristics, provincial hospital.

*Corresponding author

Email: htphong@vttu.edu.vn **Phone:** (+84) 775 128 666 **https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3267**

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN U XƠ TỬ CUNG TẠI KHOA SẢN, BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ NGÃ BẢY, TỈNH HẬU GIANG GIAI ĐOẠN 2022-2024

Nguyễn Thị Bích Đào, 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: 28/08/2025; Ngày duyệt đăng: 23/09/2025

TÓM TẮT

Giới thiệu: Nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân 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 trên hồ sơ của 50 bệnh nhân được phẫu thuật điều trị u xơ tử cung từ tháng 12/2022 đến tháng 6/2024.

Kết quả: Tuổi trung bình bệnh nhân là $44,7 \pm 11,4$ với 48% trong khoảng 36–50 tuổi. Các triệu chứng phổ biến gồm đau trần bụng (52%) và ra máu âm đạo (48%). Thiếu máu được ghi nhận ở 32% trường hợp. Tử cung to tương đương thai 8–12 tuần ở 52%, tử cung kém di động trong 6%. Trên siêu âm, u trong lớp cơ chiếm 58%, kích thước phổ biến 50–80 mm (56%) và đa số là u đơn độc (84%).

Kết luận: Bệnh nhân u xơ tử cung tại cơ sở tuyến huyện chủ yếu nằm trong độ tuổi trung niên, thường biểu hiện với đau bụng dưới và u trong cơ tử cung kích thước trung bình. Việc phát hiện sớm đóng vai trò quan trọng trong chỉ định điều trị bảo tồn hiệu quả.

Từ khóa: U xơ tử cung, đặc điểm lâm sàng, đặc điểm cận lâm sàng, bệnh viện tuyến huyện.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

U xơ tử cung (UXTC) là khối u lành tính phổ biến nhất ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, với tỷ lệ mắc bệnh dao động từ 20–50% [1]. Đặc biệt, phụ nữ trên 35 tuổi, chưa sinh con, có tiền sử gia đình bị UXTC có nguy cơ mắc bệnh cao hơn [2]. Tuy phần lớn các trường hợp UXTC không có triệu chứng rõ rệt và được phát hiện tình cờ, nhưng khi khối u phát triển lớn, người bệnh có thể gặp các triệu chứng như rối loạn kinh nguyệt, đau hạ vị, rối loạn tiểu tiện hoặc bí tiểu do chèn ép [3]. Việc chẩn đoán UXTC hiện nay chủ yếu dựa vào khám lâm sàng kết hợp với siêu âm tử cung. Với sự phát triển của kỹ thuật hình ảnh và trang thiết bị y tế, các trường hợp UXTC được phát hiện và phân loại ngày càng chính xác hơn.

Mặc dù có nhiều phương pháp điều trị, từ nội khoa đến can thiệp phẫu thuật, nhưng phẫu thuật vẫn là lựa chọn phổ biến trong các trường hợp UXTC gây triệu chứng hoặc không đáp ứng điều trị bảo tồn [4]. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân UXTC giúp đánh giá được đặc điểm dịch tễ

của bệnh và lên kế hoạch cho hoạt động dự phòng và điều trị. Vì vậy, nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân UXTC tại bệnh viện Đa khoa thành phố Ngã Bảy, tỉnh Hậu Giang.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Cắt ngang dựa trên hồ sơ bệnh án.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa thành phố Ngã Bảy, tỉnh Hậu Giang giai đoạn 2022-2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân nữ được chẩn đoán xác định UXTC và điều trị bằng phẫu thuật và có hồ sơ đầy đủ. Nghiên cứu loại trừ bệnh án thiếu thông tin.

*Tác giả liên hệ

Email: htphong@vttu.edu.vn Điện thoại: (+84) 775 128 666 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3267>

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) [3], độ tin cậy 95%, sai số cho phép $d = 5\%$. Kết quả cỡ mẫu tính được là 50 bệnh nhân; Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện từ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân đã được chẩn đoán và phẫu thuật UXTC trong thời gian nghiên cứu.

2.5. Biến số nghiên cứu

Lâm sàng: Lý do vào viện, triệu chứng cơ năng, kích thước tử cung, sự di động tử cung, thiếu máu, sứt cân.

Cận lâm sàng: Nồng độ hemoglobin, vị trí khối u trên siêu âm (theo FIGO), số lượng và kích thước u xơ.

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

Trích lục hồ sơ bệnh án, ghi nhận dữ liệu lâm sàng và cận lâm sàng vào phiếu thu thập thông tin.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS. Các biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Biến định lượng được trình bày bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Kiểm định ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng khoa học Trường Đại học Võ Trường Toản. Thông tin cá nhân của bệnh nhân được bảo mật, và dữ liệu chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu khoa học.

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: Phần lớn đối tượng nghiên cứu nằm trong độ tuổi trung niên, phản ánh đặc trưng dịch tễ của bệnh lý u xơ tử cung trong nhóm tuổi này.

Bảng 2. Thời gian phát hiện khối u

Thời gian phát hiện khối u	Tần số (n=50)	Tỷ lệ (%)
Không phát hiện	6	12%
≤ 12 tháng	17	34%
> 12 tháng	27	54%

Nhận xét: Hơn một nửa số bệnh nhân phát hiện khối u trên một năm trước phẫu thuật, phần lớn được chẩn đoán trước can thiệp.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3. Lý do vào viện

Lý do vào viện	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thống kinh	3	6%
Đau bụng dưới	21	42%
Rong kinh	3	6%
Rong huyết	12	24%
Tự sờ thấy u	7	14%
Khám sức khỏe	1	2%
Cường kinh	3	6%

Nhận xét: Đau bụng dưới là lý do nhập viện chủ yếu của bệnh nhân, chiếm 42%, tiếp theo là rong huyết với 24%. Các triệu chứng khác như thống kinh, rong kinh, cường kinh và tự sờ thấy u chiếm tỷ lệ thấp hơn; khám sức khỏe định kỳ chiếm tỷ lệ thấp nhất với 2%.

Bảng 4. Triệu chứng lâm sàng

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng cơ năng	Ra máu âm đạo	24	48%
	Khí hư	1	2%
	Đau trần bụng	26	52%
	Đau khi hành kinh	10	20%
	Đau khi giao hợp	5	10%
	Rối loạn tiểu tiện	3	6%
	Phù	0	0%
	Khác	0	0%
Kích thước	< 8 tuần	2	4%
	8-12 tuần	26	52%
	> 12 tuần	22	44%
Sự di động của tử cung	Bình thường	47	94%
	Kém	3	6%
	Không di động	0	0%

Nhận xét: Đau trần bụng và ra máu âm đạo là hai triệu chứng nổi bật, lần lượt chiếm 52% và 48%. Đa số bệnh nhân có tử cung to tương đương thai

8–12 tuần (52%) và tử cung vẫn di động bình thường trong 94% trường hợp, cho thấy ít có dấu hiệu xâm lấn hoặc dính vùng chậu.

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 5. Nồng độ hemoglobin

Nồng độ hemoglobin	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Trung bình
< 7g/L	0	0%	11,8 ± 15,67 g/L
7 – < 9 g/L	3	6%	
9 – 11 g/L	11	22%	
≥ 11 g/L	36	72%	

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân có nồng độ hemoglobin ≥ 11 g/L (72%), không có trường hợp thiếu máu nặng dưới 7 g/L, trung bình đạt 11,8 ± 15,67 g/L.

Bảng 6. Kết quả Siêu âm

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Vị trí	L8	0%
	L6, L7	8%
	L3, L4, L5	58%
	L0, L1, L2	34%
Kích thước	<50mm	28%
	50-80mm	56%
	>80mm	16%
Số lượng khối u	1	84%
	2	16%

Nhận xét: U xơ trong lớp cơ (L3–L5) chiếm tỷ lệ cao nhất với 58%, kích thước phổ biến trong khoảng 50–80 mm (56%) và đa số bệnh nhân có một khối u đơn độc (84%).

4. BÀN LUẬN VÀ KẾT LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 44,68 ± 11,42 tuổi, với 48% thuộc nhóm 36–50 tuổi. Kết quả này phù hợp với xu hướng chung của bệnh lý UXTC, vốn thường xuất hiện ở phụ nữ trong giai đoạn sinh sản muộn và tiền mãn kinh [1], [2]. Trần Quang Minh cũng ghi nhận tuổi trung bình bệnh nhân là 46,1 ± 7,2 tuổi, tương đương với kết quả hiện tại [4]. Tỷ lệ bệnh nhân dưới 20 tuổi rất thấp (4%), tương đồng với kết luận của Nguyễn Xuân Hiền, người cho rằng u xơ tử cung hiếm khi xảy ra ở phụ nữ trẻ, đặc biệt là chưa có thai lần nào [5]. Ngược lại, nhóm trên 50 tuổi vẫn chiếm đến 26%, điều này có thể liên quan đến việc

khối u phát triển âm thầm và chỉ được phát hiện khi đã có biểu hiện rõ hoặc bệnh nhân đi khám muộn, như Hà Văn Huy đã chỉ ra trong nghiên cứu tại bệnh viện tuyến cuối [6]. Sự phân bố độ tuổi này cũng phản ánh đặc điểm dịch tễ học đặc trưng của UXTC tại các địa phương, đồng thời cho thấy xu hướng tương đồng với các nghiên cứu tại các bệnh viện tuyến trung ương [3], [4]. Kết quả nghiên cứu hiện tại góp phần bổ sung bằng chứng thực tiễn tại tuyến huyện, đặc biệt là ở khu vực Đồng bằng sông Cửu Long.

Về thời gian phát hiện bệnh, có đến 54% bệnh nhân phát hiện u xơ trên 12 tháng trước khi điều trị, cho thấy u thường tồn tại âm thầm một thời gian dài. Tỷ lệ phát hiện trước phẫu thuật lên tới 88%, gần giống kết quả của Hà Văn Huy, người ghi nhận phần lớn bệnh nhân chỉ đến khám khi triệu chứng trở nên rõ ràng hoặc kéo dài [6]. Ngoài ra, Trần Quang Minh cũng nhấn mạnh rằng nhiều trường hợp trì hoãn điều trị mặc dù đã biết bệnh từ sớm, do chủ quan hoặc triệu chứng không điển hình [4]. Thói quen không kiểm tra phụ khoa định kỳ, đặc biệt ở phụ nữ nông thôn, được cho là nguyên nhân chính dẫn đến tình trạng phát hiện muộn. Vấn đề này từng được đề cập trong các nghiên cứu tại Hà Nội và TP. HCM, trong đó yếu tố xã hội – nhận thức sức khỏe đóng vai trò quan trọng [2], [3]. Những kết quả trên cho thấy việc tăng cường công tác tuyên truyền, khám sàng lọc và giáo dục sức khỏe phụ nữ cần được chú trọng tại cộng đồng, đặc biệt ở các tuyến y tế cơ sở, nhằm phát hiện sớm và điều trị kịp thời u xơ tử cung.

4.2. Đặc điểm lâm sàng U xơ cơ tử cung

Lý do nhập viện chủ yếu là đau bụng dưới (42%), tiếp theo là rong huyết (24%), phản ánh hai biểu hiện lâm sàng phổ biến nhất của UXTC. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Minh Toàn và cộng sự, trong đó đau bụng và rối loạn kinh nguyệt chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm triệu chứng dẫn đến nhập viện [7].

Tỷ lệ bệnh nhân tự sờ thấy khối u chỉ đạt 14%, và đi khám sức khỏe định kỳ chiếm 2%, cho thấy đa số trường hợp chỉ đến viện khi có triệu chứng rõ ràng. Điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Thoa tại ĐHYD Cần Thơ, nhấn mạnh tình trạng thiếu chủ động tầm soát phụ khoa tại cộng đồng, đặc biệt ở phụ nữ ngoài 35 tuổi [8]. Nhóm triệu chứng ít gặp hơn như thống kinh, rong kinh, cường kinh chiếm tỷ lệ thấp, gợi ý rằng biểu hiện lâm sàng của UXTC có thể thay đổi theo vị trí và kích thước khối u, điều đã được đề cập trong giáo trình của Bộ môn Sản – ĐHY Hà Nội [1] và các khảo sát tại bệnh viện chuyên khoa [3].

Về mặt triệu chứng cơ năng, đau trần bụng chiếm 52% và ra máu âm đạo chiếm 48%, là hai biểu hiện nổi bật trong nghiên cứu này. Kết quả này tương

đương với nghiên cứu tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội của Đỗ Tuấn Đạt, cũng như số liệu do Trịnh Hồng Hạnh công bố tại BV 175, trong đó đa số bệnh nhân có rối loạn kinh nguyệt và đau bụng vùng hạ vị kéo dài [3], [9].

Đa số bệnh nhân có tử cung to tương đương thai 8–12 tuần (52%), phù hợp với nghiên cứu của Hà Văn Huy, ghi nhận rằng UXTC thường đạt kích thước lớn tại thời điểm điều trị [6]. Mặc dù kích thước u tương đối lớn, 94% trường hợp vẫn có tử cung di động bình thường, cho thấy khối u chưa gây xâm lấn hoặc dính vùng chậu – đặc điểm điển hình của khối u lành tính [1].

Ngoài ra, các triệu chứng như khí hư, tiểu tiện bất thường, đau khi giao hợp... chiếm tỷ lệ thấp, điều này cho thấy biểu hiện lâm sàng không đồng nhất giữa các bệnh nhân và phụ thuộc nhiều vào vị trí, kích thước, số lượng u [8]. Đây là lý do tại sao việc thăm khám lâm sàng và siêu âm đóng vai trò thiết yếu trong phát hiện và đánh giá UXTC [1].

4.3. Đặc điểm cận lâm sàng U xơ cơ tử cung

Về huyết học, kết quả cho thấy 72% bệnh nhân có nồng độ hemoglobin ≥ 11 g/L, không ghi nhận trường hợp thiếu máu nặng (<7 g/L), và giá trị trung bình đạt $11,8 \pm 15,67$ g/L. Điều này cho thấy đa số bệnh nhân không bị thiếu máu đáng kể tại thời điểm nhập viện. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Trịnh Hồng Hạnh tại Bệnh viện 175, trong đó phần lớn bệnh nhân có hemoglobin trong giới hạn bình thường hoặc thiếu máu nhẹ [9]. Tình trạng thiếu máu vừa hoặc nhẹ được lý giải là hậu quả của rong kinh – rong huyết kéo dài, nhưng diễn biến từ từ nên ít khi gây thiếu máu cấp nặng, như đã nêu trong các nghiên cứu của Nguyễn Văn Đồng và Hà Văn Huy [6], [10]. Tỷ lệ thiếu máu nặng thấp cũng có thể liên quan đến việc bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị sớm hơn, nhất là khi có triệu chứng rõ ràng như đau bụng hoặc ra máu bất thường [3].

Về siêu âm, u xơ trong lớp cơ tử cung (L3, L4, L5) chiếm tỷ lệ cao nhất (58%), cho thấy đây là vị trí thường gặp nhất về mặt giải phẫu bệnh. Điều này phù hợp với mô tả của Bộ môn Sản – Trường Đại học Y Hà Nội, khi phân loại u xơ theo vị trí và đặc điểm phát triển [1]. Đồng thời, Nguyễn Thị Kim Thoa cũng ghi nhận kết quả tương tự tại tuyến huyện với đa số bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật do khối u nằm trong cơ tử cung [8]. U xơ dưới thanh mạc (L6, L7) chỉ chiếm 8%, trong khi u dưới niêm mạc (L0–L2) chiếm 34%. Theo Đỗ Tuấn Đạt và cộng sự, các khối u dưới niêm mạc thường liên quan nhiều hơn đến triệu chứng rong huyết và rối loạn kinh nguyệt so với u trong cơ [3]. Kết quả này giúp giải thích phần nào sự đa dạng trong biểu hiện lâm sàng của bệnh nhân.

Về kích thước, đa số khối u có đường kính 50–80 mm (56%), tương ứng tử cung to khoảng 8–12 tuần

thai. Điều này phù hợp với nhận định của Hà Văn Huy (2022), khi ghi nhận phần lớn u được phát hiện khi đã phát triển đến kích thước trung bình hoặc lớn, thường do triệu chứng trở nên rõ rệt hơn [6].

Một điểm nổi bật khác là 84% bệnh nhân có u đơn độc, tỷ lệ này cao hơn một số nghiên cứu tại tuyến trung ương. Theo Lê Minh Toàn và cộng sự, u đơn thường gặp ở bệnh nhân trẻ, không có bệnh lý nền, và thường được chỉ định bóc nhân xơ thay vì cắt tử cung [7]. Việc có một khối u duy nhất, kích thước vừa và nằm trong lớp cơ tạo điều kiện thuận lợi cho phẫu thuật bảo tồn, góp phần giảm thiểu biến chứng và bảo vệ chức năng sinh sản – phù hợp với xu hướng điều trị hiện đại tại các cơ sở y tế cả ở tuyến huyện và trung ương [3], [7].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy u xơ tử cung thường gặp ở phụ nữ trung niên, với biểu hiện lâm sàng điển hình là đau trần bụng và ra máu âm đạo. Phần lớn bệnh nhân phát hiện bệnh trước can thiệp, trong đó nhiều trường hợp đã biết u từ trên một năm. Hầu hết u nằm trong lớp cơ tử cung, kích thước trung bình và đơn độc, tạo thuận lợi cho điều trị phẫu thuật bảo tồn. Những kết quả này góp phần bổ sung dữ liệu thực tiễn tại tuyến huyện và nhấn mạnh vai trò của phát hiện sớm trong nâng cao hiệu quả điều trị.

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] Đàm Văn Cường (2023), “U xơ tử cung”, Giáo trình sản phụ khoa 1, Nhà xuất bản Y học, tr.286.
- [3] 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.
- [4] Trần Quang Minh (2016), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị u xơ tử cung tại khoa sản bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2015-2016, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa, Trường đại học Y Dược Cần Thơ, Cần Thơ.
- [5] Nguyễn Xuân Hiền (2010), “Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị u cơ trơn tử cung bằng phương pháp nút động mạch tử cung”, Y học Việt Nam tháng 12-số 1, tr.108.

- [6] Hà Văn Huy (2022), “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân u xơ tử cung kích thước lớn phẫu thuật tại bệnh viện quân y 103”, Tạp chí Y học Việt Nam, 518(1), tr.4-7.
- [7] Lê Minh Toàn (2010), “Nội soi buồng tử cung trong phẫu thuật u xơ tử cung dưới niêm mạc”, Y học TP. Hồ Chí Minh, 14(2), tr.75-79.
- [8] 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.
- [9] Trịnh Hồng Hạnh (2010), “Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn qua nội soi ổ bụng tại khoa phụ sản bệnh viện 175”, Y học TP. Hồ Chí Minh, 14(2), tr. 137-141.
- [10] 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 sỹ y học, trường đại học y Hà Nội, Hà Nội.

