

- 201-211. doi:10.3390/hematolrep 15010021.
4. **Batchelor EK, Kapitsinou P, Pergola PE, Kovesdy CP, Jalal DI.** Iron Deficiency in Chronic Kidney Disease: Updates on Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment. *J Am Soc Nephrol.* 2020; 31(3): 456-468. doi:10.1681/ASN.2019020213.
 5. **Trung, K. N., Viet, H. T., Hien, H. N. T., Danh, T. T., & Le Viet, T.** Evaluation of predicting the value of the reticulocyte hemoglobin equivalent for iron deficiency in chronic kidney disease patients. *Nephro-Urology Monthly.* 2022;14(2): e121289. doi:10.5812/numonthly-121289.
 6. **Maconi M, Cavalca L, Danise P, Cardarelli F, Brini M.** Erythrocyte and reticulocyte indices in iron deficiency in chronic kidney disease: comparison of two methods. *Scand J Clin Lab Invest.* 2009;69(3):365-370. doi:10.1080/00365510802657673.
 7. **Alageeli AA, Alqahtany FS, Algahtani FH.** The Role of Reticulocyte Hemoglobin Content for the Diagnosis of Functional Iron Deficiency in Hemodialyzed patients. *Saudi J Biol Sci.* 2021;28(1): 50-54. doi:10.1016/j.sjbs.2020.08.030.
 8. **Huq, M. O., Hossain, R. M., Alam, M. R., et al.** Reticulocyte Haemoglobin Content (CHr) is a Reliable Marker of Iron Deficiency in Pre-dialytic Chronic Kidney Disease (CKD) Patients. *Archives of Nephrology and Urology.* 2022;5(2):34-45.
 9. **Ogawa C, Tsuchiya K, Maeda K.** Reticulocyte hemoglobin content. *Clin Chim Acta.* 2020;504: 138-145. doi:10.1016/j.cca.2020.01.032.
 10. **Elsayed, A. S., Azab, A. E.** Correlation between chronic kidney diseases and hematological data in Sabratha hospital in Libya. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research;* 2017,10(2): 291-296. doi:10.22159/ajpcr.2017.v10i2.15595.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN U XƠ TỬ CUNG ĐƯỢC PHẪU THUẬT CẮT TỬ CUNG TOÀN PHẦN QUA NGÁ BỤNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ NĂM 2024

Bành Dương Yến Nhi¹, Trần Thị Sơn Trà², Nguyễn Minh Vũ¹,
Nguyễn Minh Nghiêm¹, Chung Cẩm Ngọc¹, Nguyễn Hữu Phước¹,
Đoàn Dũng Tiến³, Hoàng Minh Tú³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật cắt tử cung toàn phần (CTCTP) qua ngã bụng là một phẫu thuật thường gặp trong điều trị u xơ tử cung (UXTC). Khi UXTC thất bại với các điều trị tối thiểu khác, cắt tử cung ngã bụng được chỉ định, đặc biệt trong trường hợp UXTC to. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân UXTC có chỉ định CTCTP qua ngã bụng tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ (ĐKTWCT). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 47 trường hợp CTCTP qua ngã bụng tại Khoa Phụ sản Bệnh viện ĐKTWCT từ tháng 01/2024 đến tháng 10/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình $47 \pm 5,9$ tuổi. Nhóm tuổi trên 35 chiếm đa số với tỷ lệ 93,6%. Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là rối loạn kinh nguyệt. Nhóm bệnh nhân có kích thước UXTC trên 81mm qua siêu âm chiếm 76,6%. Thiếu máu trước mổ chiếm 62,3%. Lượng máu mất trung bình $248,5 \pm 131,33$ ml. Thời gian phẫu thuật trung bình $91,9 \pm 30,2$ phút. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình $6,4 \pm 2$ ngày. **Kết luận:** Phần lớn UXTC có chỉ định phẫu thuật ở nhóm phụ nữ trên 35 tuổi, còn kinh nguyệt, kích thước UXTC to, số lượng một u, vị trí thân tử cung, CTCTP đơn thuần là

chỉ định thường gặp. **Từ khóa:** Phẫu thuật cắt tử cung qua ngã bụng, u xơ tử cung, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH UTERINE FIBROIDS UNDERGOING TOTAL ABDOMINAL HYSTERECTOMY AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL IN 2024

Introduction: Total abdominal hysterectomy (TAH) is a common surgical procedure used in the treatment of uterine fibroids. When minimally invasive treatments fail, TAH is indicated, particularly in large fibroid cases. **Objective:** To describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with uterine fibroids indicated for TAH at Can Tho Central General Hospital. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 47 cases undergoing TAH at the Obstetrics and Gynecology Department of Can Tho Central General Hospital from January 2024 to October 2024. **Results:** The mean age of patients was 47 ± 5.9 years. Most patients were over 35 years old, accounting for 93.6%. The most common clinical symptom was menstrual disorders. Patients with uterine fibroids measuring over 81mm by ultrasound accounted for 76.6%. Preoperative anemia was observed in 62.3% of cases. The average blood loss during surgery was 248.5 ± 131.33 mL. The average surgical duration was 91.9 ± 30.2 minutes, and the average postoperative hospital stay was 6.4 ± 2 days. **Conclusion:** Most uterine fibroids requiring surgery were found in women over

¹Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ

²Bệnh viện Hữu Nghị Việt Nam - Cu Ba Đồng Hới

³Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Minh Tú

Email: hmtu@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024

35 years old, with menstrual cycles intact, large fibroids, single fibroid cases, and fibroids located in the uterine body. Total abdominal hysterectomy was the most common procedure performed.

Keywords: Total abdominal hysterectomy, uterine fibroids, Can Tho Central General Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật cắt tử cung toàn phần (CTCTP) qua ngã bụng được xem là giải pháp điều trị triệt để, an toàn và hiệu quả nhất đối với các trường hợp u xơ tử cung (UXTC), đặc biệt là u xơ có kích thước lớn hoặc gây biến chứng nặng. Mặc dù hiện nay có nhiều phương pháp điều trị UXTC, bao gồm dùng thuốc, phẫu thuật nội soi hoặc cắt tử cung qua ngã âm đạo, nhưng cắt tử cung qua ngã bụng vẫn là lựa chọn tối ưu trong nhiều trường hợp phức tạp. Tuy nhiên, các nghiên cứu chuyên sâu về phương pháp này, đặc biệt là trong bối cảnh UXTC tại Việt Nam và trên thế giới vẫn còn hạn chế. Điều này cho thấy cần có thêm các nghiên cứu để đánh giá toàn diện hơn về hiệu quả, biến chứng, cũng như cải tiến kỹ thuật nhằm mang lại lợi ích tối đa cho bệnh nhân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Những bệnh nhân đến khám được chẩn đoán UXTC và điều trị tại Bệnh viện ĐKTWCT từ tháng 01/2024 đến 10/2024.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu. Bệnh được chẩn đoán xác định UXTC qua siêu âm tử cung phần phụ và được chỉ định phẫu thuật CTCTP qua ngã bụng.

Bệnh nhân có kết quả tế bào học cổ tử cung bình thường.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân không có hoặc có kết quả giải phẫu bệnh không phải là UXTC sau phẫu thuật hoặc bệnh nhân được thực hiện phẫu thuật kết hợp khác trong lúc cắt tử cung.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu.

2.2.2. Cỡ mẫu

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

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu

α : xác suất sai lầm loại I, chọn $\alpha = 0,05$

$Z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy ở mức xác suất 95% $\Rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; d: độ sai số nhất định cho phép, chọn $d = 0,06$

p: tỷ lệ thành công ở nghiên cứu. Theo Trường Đình Hải, kết quả phẫu thuật không biến

chứng của CTCTP qua ngã bụng do UXTC là 96% [1] nên chọn $p = 0,96$

Thay vào công thức tính được $n = 40,9$. Vậy cỡ mẫu tối thiểu là 41 mẫu. Thực tế đã thu thập được 47 mẫu.

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu. Chọn mẫu thuận tiện chọn tất cả bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu.

2.2.4. Tiến hành nghiên cứu. Bệnh nhân được thăm khám và ghi nhận các đặc điểm về tuổi, dân tộc, nơi ở, nghề nghiệp, tiền sử sản khoa, kinh nguyệt

Ghi nhận các đặc điểm về số lượng, vị trí, kích thước khối u trên siêu âm; kết quả cổ tử cung qua nội soi trước phẫu thuật;

2.2.5. Xử lý số liệu. Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0

2.2.6. Ý đức. Nghiên cứu được thực hiện sau khi được chấp thuận của Hội đồng khoa học Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. Các bước nghiên cứu tuân thủ theo quy định về bảo mật thông tin và đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ mục đích và các bước nghiên cứu và đồng thuận tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm tuổi, học vấn, dân tộc, nơi ở và nghề nghiệp

Biến số	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi (năm)		
<35 tuổi	3	6,4
≥35 tuổi	44	93,6
Học vấn		
Tiểu học hoặc thấp hơn	7	14,9
THCS	11	23,4
THPT	13	27,7
CD-ĐH	16	34,0
Dân tộc		
Kinh	40	85,1
Hoa	4	8,5
Khmer	3	6,4
Nơi ở		
Thành thị	18	38,3
Nông thôn	29	61,7
Nghề nghiệp		
Công nhân viên	10	21,3
Công nhân	5	10,6
Nông dân	16	34,0
Buôn bán	5	10,6
Nội trợ	10	21,3
Tổng	47	100

Nhận xét: đa phần, đối tượng nghiên cứu

thuộc nhóm trên 35 tuổi (chiếm 93,6%), học vấn trải đều qua các nhóm, trong đó cao nhất ở nhóm cao đẳng – đại học với 34%. Dân tộc Kinh chiếm 85,1%, nơi ở chủ yếu ở nông thôn chiếm 61,7%, nghề nghiệp nông dân chiếm đa số với 34%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Bảng 2. Tiền sử sản khoa, tình trạng kinh nguyệt

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tiền sử sản khoa	Chưa có con	6	12,8
	Từ 1-2 con	16	34
	Trên 2 con	25	53,2
Tình trạng kinh nguyệt	Còn kinh	42	89,6
	Mãn kinh dưới 5 năm	4	8,5
	Mãn kinh trên 5 năm	1	2,1
Tổng		47	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu có từ hai con trở lên với 53,2%, còn kinh nguyệt với tỷ lệ 89,6%.

Bảng 3. Kết quả soi cổ tử cung

Kết quả soi	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bình thường	23	48,9
Viêm cổ tử cung	21	44,7
Biến đổi khác	3	6,4
Tổng	47	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có kết quả soi cổ tử cung là bình thường (48,9%) hoặc viêm cổ tử cung (44,7%), biến đổi khác chỉ chiếm 6,4%.

Bảng 4. Đặc điểm các khối UXTC qua siêu âm

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Số lượng	1 khối	20	42,6
	2 khối	15	31,9
	Đa nhân xơ	12	25,5
Vị trí	Eo tử cung	7	14,9
	Thân tử cung	28	59,6
	Dưới niêm	12	25,5
Kích thước	61-80mm	11	23,4
	81-100mm	16	34
	> 100mm	20	42,6
Tổng		47	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có số lượng u xơ tử cung là 1 khối, vị trí thân tử cung thường gặp với tỷ lệ 59,6%, nhóm có kích thước u xơ tử cung trên 100mm qua siêu âm chiếm phần lớn với tỷ lệ 42,6%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

4.1.1. Nhóm tuổi. Tuổi trung bình của bệnh nhân UXTC theo nghiên cứu của chúng tôi là $47 \pm 5,9$ tuổi, với phân nhóm trên 35 tuổi chiếm ưu thế. Phù hợp với nghiên cứu của tác

giả Nguyễn Nguyên Khải tại Bệnh viện Đại học Y được Cần Thơ là $47,9 \pm 6,2$ tuổi với phân nhóm 40-49 tuổi chiếm đa số 55,1% [2]. Tương tự với chúng tôi, trong một nghiên cứu khác của Phan Nguyễn Hoàng Phương, Hoàng Thị Thanh Thủy, Nguyễn Đức Tú lần lượt là $47,9 \pm 3,9$ tuổi (phân nhóm 40-49 tuổi chiếm đa số 69,4%) [3], $48,1 \pm 4,2$ tuổi (phân nhóm 45-50 tuổi chiếm đa số 42,5%) $46,5 \pm 3,8$ tuổi (phân nhóm 40-50 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 74,3%) [3],[4],[5]. Ở các nghiên cứu cho thấy độ tuổi phụ nữ thường mắc UXTC tập trung nhiều ở phân nhóm 40 – 50 tuổi, phù hợp với lứa tuổi quanh mãn kinh và mãn kinh. Điều này có thể giải thích rằng, UXTC là một bệnh lý lành tính thường gặp trong cuộc đời người phụ nữ, tuy nhiên, vào giai đoạn tiền mãn kinh, các rối loạn tiền mãn kinh chồng lấp sẽ làm nặng nề hơn các triệu chứng lâm sàng của UXTC, nhất là các than phiền về rong kinh, cường kinh. Qua đó làm tăng chỉ định phẫu thuật ở độ tuổi này cho bệnh nhân mắc bệnh lý UXTC.

4.1.2. Địa dư. Đặc điểm phân bố nơi cư trú trong nghiên cứu của chúng tôi không có sự khác biệt lớn giữa hai nhóm nông thôn (61,7%) và thành thị (38,3%), tương tự như kết quả nghiên cứu của Nguyễn Nguyên Khải (50,7% thành thị và 49,3% nông thôn) [2]. Mặc dù nhiều nghiên cứu trước đây cho thấy tỷ lệ ở nông thôn cao hơn do hạn chế trong tiếp cận dịch vụ y tế, kết quả của chúng tôi phản ánh sự cải thiện trong việc tiếp cận chăm sóc sức khỏe. Tuy nhiên, khó có thể khái quát đặc trưng phân bố nơi cư trú cho các vùng miền tại Việt Nam.

4.1.3. Trình độ học vấn, nghề nghiệp. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phần lớn đối tượng là nông dân (34%), tiếp theo là nội trợ và công nhân viên (21,3%), khác với nghiên cứu của Nguyễn Nguyên Khải, trong đó nhóm nội trợ và buôn bán chiếm 71% [2]. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm nghề nghiệp của phụ nữ vùng Tây Nam Bộ, nơi các nghiên cứu trước được thực hiện. Về trình độ học vấn, 66% đối tượng của chúng tôi có trình độ từ trung học cơ sở trở xuống, tương tự với tỷ lệ 63,8% trong nghiên cứu của Nguyễn Nguyên Khải. Nhóm này cũng chiếm tỷ lệ cao nhất trong các nghiên cứu của Trần Thị Trúc Vân là 75,29% [5], Phan Nguyễn Hoàng Phương là 67,5% [3]. Sự tương đồng này có thể vì các nghiên cứu được thực hiện cùng địa bàn Cần Thơ. Điều này phù hợp với đặc điểm nghề nghiệp và ảnh hưởng đến việc tiếp cận dịch vụ y tế, khiến bệnh u xơ thường được phát hiện muộn với các triệu chứng lâm sàng rõ rệt, do đó tỷ lệ tham gia nghiên cứu cao hơn.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

4.2.1. Tiền sử. Nhóm đối tượng có đủ hai con trở lên chiếm tỷ lệ cao trong nghiên cứu của chúng tôi, điều này phù hợp với tác giả Nguyễn Nguyên Khải với tỷ lệ có từ hai con trở lên cao nhất trong nghiên cứu chiếm 59,4% [2]. Nhóm này cũng chiếm tỷ lệ cao nhất trong các nghiên cứu của Lê Đức Thọ là 92,6% [6], Phan Nguyên Hoàng Phương là 73,5% [3], Trần Quang Minh là 67,3% cho thấy cắt tử cung đã và đang được thực hiện chủ yếu trên nhóm đối tượng có đủ con khi bệnh nhân không còn mong muốn mang thai và muốn điều trị triệt để vấn đề đang mắc phải do UXTC.

Tiền sử có sẹo mổ trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương giữa nhóm có và không có sẹo mổ. Khác biệt so với tác giả Nguyễn Nguyên Khải có phẫu thuật vùng chậu thấp chiếm tỷ lệ 17,4% [2]. Trong đó, nhiều nhất là tiền sử mổ lấy thai với tỷ lệ 8,7%. Tỷ lệ sẹo mổ hở của tác giả Hoàng Thị Thanh Thủy là 9,2% và sẹo mổ nội soi là 4,2%. Mổ lấy thai đã và đang là phẫu thuật sản khoa phổ biến trên thế giới và xu hướng tăng cao trong vòng một trăm năm qua. Do vậy tiền sử phẫu thuật này sẽ hay gặp trên những đối tượng bệnh nhân đã có con. Sự khác biệt giữa hai nghiên cứu của chúng tôi có thể là khác biệt ngẫu nhiên do cỡ mẫu nhỏ.

Về tiền sử kinh nguyệt, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tình trạng còn kinh chiếm đến 89,6%, điều này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác. Điều này có thể giải thích do đa số bệnh nhân UXTC có than phiền chính dẫn đến chỉ định cắt tử cung là rối loạn kinh nguyệt kém đáp ứng với các phương pháp điều trị khác [9]. Hơn nữa, về diễn tiến lâm sàng, UXTC có xu hướng thoái triển vào giai đoạn mãn kinh. Nên chỉ định phẫu thuật cắt tử cung ở bệnh nhân UXTC trừ khi bệnh nhân có các than phiền về đau, chèn ép tiêu hóa, tiết niệu.

4.2.2. Kết quả soi cổ tử cung. Về tình trạng cổ tử cung qua soi cổ tử cung, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 48,9% trường hợp có kết quả soi cổ tử cung bình thường, 44,7% có viêm cổ tử cung và 6,4% biến đổi khác bao gồm loét, polyp cổ tử cung. Kết quả này cũng phù hợp với tác giả Nguyễn Việt Trung với tỷ lệ lần lượt 23,1%, 61,5% và 6,2% [2]. Điều này có thể giải thích ở những bệnh nhân UXTC có kết quả soi cổ tử cung nghi ngờ hoặc chẩn đoán xác định là tổn thương ung thư – tiền ung thư sẽ không được chỉ định thực hiện phẫu thuật tại Bệnh viện ĐKTKWCT mà sẽ chuyển đến tuyến chuyên khoa về ung bướu để thực hiện các cận lâm sàng đánh giá chuyên sâu phân độ ung thư và đưa ra phương pháp phẫu thuật phù hợp ngoài cắt tử

cung, ví dụ như kết hợp nạo vét hạch chậu.

4.2.3. Đặc điểm u xơ tử cung qua siêu âm

Kích thước. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nhóm có kích thước từ 81mm trở lên qua siêu âm chiếm đa số với tỷ lệ 76,6%. Kết quả này cũng phù hợp với tác giả Hoàng Thị Thanh Thủy, Hà Văn Huy [5],[7] với nhóm đường kính UXTC trung bình là $88,3 \pm 33,1$ mm. Cao nhất ở nhóm có kích thước 61-80mm. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của một số tác giả như Nguyễn Việt Trung với kích thước UXTC qua siêu âm là $202 \pm 25,2$ mm [3]. Cao hơn của tác giả Nguyễn Thị Thu với kích thước UXTC qua siêu âm dưới 50mm chiếm đa số với tỷ lệ 65,7%. Điều này có thể do tuyến của chúng tôi thường xuyên tiếp nhận những trường hợp UXTC to từ tuyến dưới chuyển đến [8].

Số lượng. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nhóm có một nhân xơ đơn độc trên siêu âm chiếm đa số với tỷ lệ 42,6%. Cũng phù hợp với tác giả Hoàng Thị Thanh Thủy với tỷ lệ có số lượng UXTC là hai u chiếm 15%, đa UXTC chiếm 8,3% còn lại ở nhóm có 1 u [5]. Kết quả này cũng phù hợp với tác giả Lê Đức Thọ với tỷ lệ một u chiếm tỷ lệ 75,8%, và đa nhân xơ tử cung chiếm 12,1%. Kết quả này cũng phù hợp với tác giả Nguyễn Thị Thu với tỷ lệ số lượng u là một u đơn độc chiếm đa số với tỷ lệ 62,1% [8].

Vị trí. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận, vị trí UXTC thường gặp là ở thân tử cung với tỷ lệ 59,6%, dưới niêm 25,5%, và eo tử cung 14,9%. Kết quả này cũng phù hợp với tác giả Lê Đức Thọ với tỷ lệ UXTC ở vị trí thân tử cung chiếm đa số với tỷ lệ 87,8% [6]. Đây cũng là vị trí UXTC thường gặp trên lâm sàng theo các nghiên cứu nói chung. Kết quả này cũng phù hợp với tác giả Nguyễn Thị Thu với tỷ lệ u xơ thân tử cung chiếm đến 94,7% [8].

V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình $47 \pm 5,9$ tuổi, nhóm trên 35 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 93,6%. Đa số các đối tượng thuộc dân tộc Kinh với tỷ lệ 85,1%. Tỷ lệ phân bố nơi cư trú thành thị và nông thôn lần lượt là 38,3% và 61,7%. Đối tượng có trình độ trung học cơ sở trở xuống và có nghề nghiệp là nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 66% và 34%. Đối tượng chưa sinh con lần lượt chiếm 12,8% và đối tượng còn kinh 89,6%. Bệnh nhân có kích thước UXTC ở nhóm trên 81mm chiếm đa số với tỷ lệ 76,6%, với vị trí ở thân tử cung chiếm 59,6%, đa phần là một u kích thước to với tỷ lệ 42,6% bệnh nhân. Vị trí UXTC thường gặp nhất là ở thân tử cung chiếm tỷ lệ 59,6% và số lượng u là một u đơn độc chiếm 42,6%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trương Đình Hải và Phạm Việt Tam** (2016), "Kết quả và chất lượng sống trên bệnh nhân được phẫu thuật CTCTP do bệnh lý UXTC", *Tạp chí Phụ sản*, 14(3), tr. 110-117, 10.46755/vjog.2016.3. 759
2. **Nguyễn Nguyên Khải** (2023), Đánh giá kết quả điều trị và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật CTCTP qua ngã bụng do UXTC tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2021-2023, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, <https://doi.org/10.51298/vmj.v523i1.4389>
3. **Phan Nguyễn Hoàng Phương** (2020), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị UXTC của bệnh nhân 35 tuổi bằng phẫu thuật nội soi CTCTP tại Bệnh viện Phụ sản Cần Thơ 2018 - 2020, Luận văn Bác sĩ nội trú. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i66.1387>
4. **Hoàng Thị Thanh Thủy và Đỗ Tuấn Đạt** (2022), "Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân UXTC có chỉ định cắt tử cung hoàn toàn qua nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 516(4), <https://doi.org/10.51298/vmj.v516i1.2966>
5. **Trần Thị Trúc Vân** (2017), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị UXTC bằng phẫu thuật nội soi CTCTP tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2016-2017, Luận văn tốt nghiệp Chuyên khoa cấp I. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i66.1387>
6. **Lê Đức Thọ, Nông Hoàng Lê và Nguyễn Thị Nga** (2022), "Kết quả phẫu thuật nội soi CTCTP trong điều trị UXTC tại Khoa Phụ sản Bệnh viện TW Thái Nguyên năm 2020-2021", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 514(1), <https://doi.org/10.51298/vmj.v514i1.2517>
7. **Hà Văn Huy và các cộng sự** (2023), "Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật cắt tử cung điều trị UXTC kích thước lớn tại Bệnh viện Quân Y 103", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 524(2), <https://doi.org/10.51298/vmj.v524i2.4698>
8. **Nguyễn Thị Thu** (2022), "Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi cắt tử cung bán phần điều trị UXTC kích thước lớn tại Bệnh viện Quân Y 103", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 52(4), tr. 103, <https://doi.org/10.51298/vmj.v514i2.2610>
9. **Huang, David, et al.** (2023), "Presence of Fibroids on Transvaginal Ultrasonography in a Community-Based, Diverse Cohort of 996 Reproductive-Age Female Participants", *JAMA Network Open*, 6(5), pp. e2312701-e2312701, 10.1001/jamanetworkopen.2023.12701

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG ỐI VỖ NON Ở TUỔI THAI 28 TUẦN 0 NGÀY ĐẾN TUỔI THAI 34 TUẦN 0 NGÀY TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN CẦN THƠ NĂM 2024

Bành Dương Yến Nhi¹, Trần Thị Sơn Trà², Phạm Thị Thùy Linh³,
Đặng Thị Mai Anh⁴, Chung Cẩm Ngọc¹, Nguyễn Hữu Phước¹,
Đoàn Dũng Tiến⁴, Hoàng Minh Tú⁴

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trong bối cảnh tỷ lệ sinh non ngày càng gia tăng, nghiên cứu về ối vỡ non (OVN) từ 28 đến 34 tuần có ý nghĩa quan trọng trong việc cải thiện hiệu quả chăm sóc sản khoa và giảm nguy cơ biến chứng cho mẹ và trẻ sơ sinh. **Mục tiêu:** mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở thai phụ và thai nhi OVN ở tuổi thai từ 28 tuần 0 ngày đến 34 tuần 0 ngày tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ (PSTPCT). **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang trên 57 thai phụ OVN ở tuổi thai từ 28 tuần 0 ngày đến 34 tuần 0 ngày tại Bệnh viện PSTPCT từ tháng 4/2023 đến tháng 4/2024. **Kết quả:** phần lớn thai phụ là dân

tộc Kinh, dưới 35 tuổi, trình độ học vấn từ Trung học phổ thông (THPT) trở lên, cư trú ở thành thị, nghề nghiệp lao động trí óc, có tình trạng kinh tế từ trung bình trở lên. Lý do vào viện thường gặp là ra nước âm đạo 80,7%, tình trạng vào viện chưa có cơn gò, đa số ối rỉ, cổ tử cung (CTC) dưới 1cm, mật độ chắc, chỉ số BISHOP dưới 5 điểm, ối trắng trong, định lượng CRP tăng trong máu, 22,8% trường hợp có Non-stress test không đáp ứng. **Kết luận:** OVN ở tuổi thai 28 đến 34 tuần phần lớn chưa vào chuyển dạ và tiên lượng khởi phát chuyển dạ thất bại cao do chỉ số BISHOP thấp.

Từ khóa: ối vỡ non, thai non tháng, Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF PRETERM RUPTURE OF MEMBRANES AT GESTATIONAL AGE FROM 28 WEEKS 0 DAYS TO 34 WEEKS 0 DAYS AT THE CAN THO OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2024

Introduction: In the context of rising preterm birth rates, research on pre-labor rupture of

¹Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ

²Bệnh viện Hữu Nghị Việt Nam - Cu Ba Đồng Hới

³Bệnh viện Phụ sản Cần Thơ

⁴Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Minh Tú

Email: hmtu@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2024

Ngày duyệt bài: 25.12.2024