

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ BỆN BẨM SINH Ở TRẺ EM BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI KHÂU KÍN ỐNG PHÚC TINH MẠC KẾT HỢP KIM ENDONEEDLE TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH

Vũ Hoàng Anh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi khâu kín ống phúc mạc tinh kết hợp kim Endoneedle điều trị thoát vị bẹn bẩm sinh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 29 bệnh nhi thoát vị bẹn bẩm sinh được điều trị bằng phẫu thuật nội soi khâu kín ống phúc mạc tinh kết hợp kim Endoneedle tại Khoa ngoại tổng hợp Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định trong thời gian từ tháng 10/2022 đến tháng 10/2023. **Kết quả:** 44,8% bệnh nhi có thời gian nằm viện sau mổ từ 3-4 ngày. Phần lớn bệnh nhi có thể trở lại sinh hoạt cá nhân sau 12 giờ chiếm 62,1%. Đa số bệnh nhi gặp phải tình trạng đau nhẹ sau mổ và không có bệnh nhi nào đau nhiều. Kết quả đánh giá sớm sau mổ có 96,6% bệnh nhi ở tình trạng tốt và 3,4% ở tình trạng khá. **Kết luận:** Phương pháp điều trị thoát vị bẹn bẩm sinh bằng phẫu thuật nội soi khâu kín ống phúc mạc tinh kết hợp kim Endoneedle là phương pháp hiệu quả, an toàn, giúp rút ngắn thời gian nằm viện, thời gian phục hồi sau phẫu thuật sớm.

**Từ khóa:** thoát vị bẹn bẩm sinh, phẫu thuật nội soi khâu kín ống phúc mạc tinh kết hợp kim Endoneedle.

## SUMMARY

### EVALUATION OF THE RESULTS OF TREATMENT OF CONGENITAL INTERIORARY HERNIA IN CHILDREN USING LAPAROSCOPIC SURGERY OF CLOSED PERICEPTICAL DUCT SURGERY COMBINED WITH ENDONEREEDLE NEEDLE AT NAM DINH PROVINCE GENERAL HOSPITAL

**Objective:** Evaluating the results of laparoscopic surgery to close the peritoneal tube combined with Endoneedle needle to treat congenital inguinal hernia at Nam Dinh Provincial General Hospital. **Method:** A cross-sectional descriptive study on 29 pediatric patients with congenital inguinal hernia treated with laparoscopic surgery to close the crystalline peritoneal tube combined with Endoneedle needle at the Department of General Surgery, Nam Dinh Provincial General Hospital over a period of months October 2022 to October 2023. **Results:** 44,8% of pediatric patients had a postoperative hospital stay of 3-4 days. Most pediatric patients can return to personal activities after 12 hours, accounting for 62.1%. Most pediatric patients experienced mild pain after surgery and no

patient had much pain. Results of early postoperative evaluation showed that 96,6% of pediatric patients were in good condition and 3,4% were in fair condition. **Conclusion:** Treatment of congenital inguinal hernia by laparoscopic surgery to close the peritoneal tube with Endoneedle needle is an effective and safe method, helping to shorten hospital stay and early post-operative recovery time. **Keywords:** Congenital inguinal hernia, laparoscopic surgery to close the seminal peritoneal tube combined with Endoneedle needle.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị bẹn ở trẻ em là một bệnh lý bẩm sinh do còn tồn tại một ống thông nhỏ từ ổ bụng xuống vùng bẹn- bìu khiến ruột hay dịch ổ bụng chạy xuống tạo nên khối phồng ở vùng này. Tỷ lệ thoát vị bẹn ở trẻ em là 2% đến 5% ở trẻ sinh đủ tháng; 9% đến 11% ở trẻ sinh thiếu tháng và 30% đến 60% ở trẻ sinh thiếu tháng nhẹ cân [1].

Tình trạng thoát vị bẹn ở trẻ em không thể tự hồi phục mà cần có can thiệp phẫu thuật. Tuy nhiên trước khi được chỉ định phẫu thuật, trẻ cần phải được cân nhắc các yếu tố như tiền sử sinh non hay có bệnh lý đặc biệt để quyết định thời gian mổ. Nếu phát hiện và điều trị muộn, thoát vị bẹn ở trẻ em có thể gây nên những biến chứng nguy hiểm như: Ruột, buồng trứng (ở trẻ gái) trong ổ bụng có thể chui vào ống phúc tinh mạc gây nghẹt dẫn đến hoại tử ruột, buồng trứng; Tổn thương tinh hoàn: Mạch máu nuôi tinh hoàn bị chèn ép do nội tạng bị nghẹt [2].

Điều trị thoát vị bẹn ở trẻ em bằng phương pháp phẫu thuật được thực hiện thường xuyên nhất với tỷ lệ khoảng 0,8% đến 4,4% và là phương pháp hiệu quả với nguyên tắc là đóng kín ống phúc tinh mạc tại lỗ bẹn sâu. Trước đây phẫu thuật thoát vị bẹn thường được mổ mở. Tuy nhiên, hiện nay phương pháp phẫu thuật nội soi được áp dụng phổ biến hơn. Ưu điểm lớn nhất của phẫu thuật nội soi là phẫu thuật viên dễ dàng nhận thấy ống dẫn tinh và mạch máu nuôi tinh hoàn, đồng thời có thể khâu lại ống phúc tinh mạc (nguyên nhân gây thoát vị bẹn ở trẻ em) mà không đụng chạm đến ống dẫn tinh hoặc mạch máu nuôi tinh hoàn. Chính vì vậy phẫu thuật nội soi tránh được 2 biến chứng nguy hiểm là tắc ống dẫn tinh hoặc teo tinh hoàn, những biến chứng có thể gặp trong khi mổ mở [3].

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Hoàng Anh

Email: hoanganh.vu26@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2024

Ngày duyệt bài: 29.5.2024

Phương pháp phẫu thuật nội soi kết hợp kim Endoneedle đang được áp dụng để điều trị thoát vị bẹn với rất nhiều ưu điểm như thời gian phẫu thuật ngắn, tỷ lệ biến chứng sau mổ và tỷ lệ tái phát thấp... Theo Phạm Duy Hiền, 100% người bệnh phẫu thuật theo phương pháp này không gặp biến chứng và không tái phát bệnh [2]. Tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định chưa có nghiên cứu nào đánh giá kết quả điều trị thoát vị bẹn theo phương pháp này. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu đánh giá kết quả điều trị thoát vị bẹn bẩm sinh bằng phẫu thuật nội soi khâu kín ống phúc mạc tinh kết hợp kim Endoneedle tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2.2. Đối tượng và thời gian nghiên cứu.** Nghiên cứu được thực hiện trong thời gian từ tháng 10/2022 đến tháng 10/2023 trên 29 bệnh nhi được chẩn đoán thoát vị bẹn bẩm sinh được điều trị bằng phẫu thuật nội soi khâu kín ống phúc tinh mạc kết hợp kim Endoneedle tại Khoa ngoại tổng hợp Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhi từ 2 đến 15 tuổi được chẩn đoán xác định thoát vị bẹn một bên hoặc hai bên, có đủ hồ sơ bệnh án

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Các bệnh nhi có thoát vị bẹn ngẹt; bệnh nhi chống chỉ định nội soi ổ bụng; Nhiễm trùng toàn thân hoặc khu trú ở vùng chậu.

**2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ.

Trong thời gian tiến hành thu thập số liệu có 29 bệnh nhi thoát vị bẹn bẩm sinh được điều trị bằng phẫu thuật nội soi khâu kín ống phúc tinh mạc kết hợp kim Endoneedle tại khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn tham gia vào nghiên cứu.

**2.4. Phương pháp thu thập số liệu.** Số liệu được thu thập theo mẫu bệnh án đã thiết kế sẵn.

Đánh giá kết quả ngay sau phẫu thuật qua thăm khám trực tiếp người bệnh và hỏi người chăm sóc NB.

Đánh giá kết quả khám lại vào thời gian trẻ được gia đình cho tái khám tại phòng khám chuyên khoa Ngoại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

**2.5. Phương pháp phân tích số liệu.** Nhập liệu, làm sạch và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

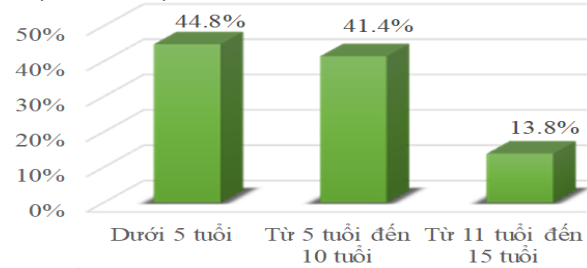
**3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu**

**nghiên cứu**



**Biểu đồ 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới tính (n=29)**

Số đối tượng nghiên cứu là nam cao hơn đối tượng nghiên cứu là nữ với tỷ lệ lần lượt là 89,7% và 10,3%.



**Biểu đồ 2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo độ tuổi (n=29)**

Đối tượng nghiên cứu trong độ tuổi dưới 5 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 44,8% và thấp nhất là độ tuổi 11-15 tuổi chiếm 13,8%

**3.2. Kết quả điều trị thoát vị bẹn bẩm sinh bằng phẫu thuật nội soi khâu kín ống phúc mạc tinh mạc kết hợp kim Endoneedle tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định**

**Bảng 1. Kết quả trong mổ (n=29)**

Kết quả trong mổ		Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Nội dung thoát vị	Mạc nối lớn	5	17,3
	Buồng trứng	1	3,4
	Ruột	1	3,4
	Không có gì	22	75,9
Tồn tại ống phúc tinh mạc (n=27)	Ống phúc tinh mạc đối bên đóng	21	77,8
	Ống phúc tinh mạc đối bên mở	6	22,2

Trong mổ quan sát thấy phần lớn bệnh nhi không có nội dung thoát vị chiếm 75,9%. Trong số 7 bệnh nhi có nội dung thoát vị, có 5 bệnh nhi thoát vị mạc nối lớn, còn lại thoát vị buồng trứng và thoát vị quai ruột.

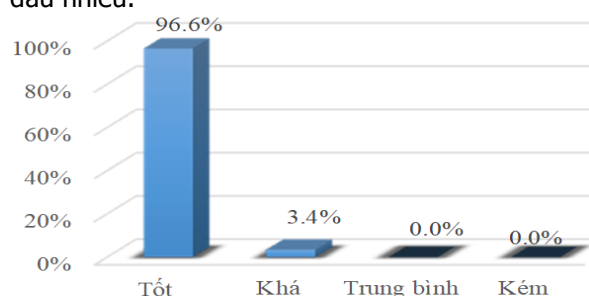
Trong số 27 bệnh nhi được chẩn đoán thoát vị bẹn 1 bên trước mổ, trong quá trình mổ phát hiện sự tồn tại ống phúc tinh mạc bên đối diện ở 6 bệnh nhi chiếm 22,2%.

**Bảng 2. Kết quả sớm sau mổ (n=29)**

Kết quả sau mổ		Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Thời gian	1-2 ngày	12	41,4

năm viện sau mổ	3-4 ngày	13	44,8
	5-6 ngày	4	13,8
Thời gian trở lại sinh hoạt cá nhân	≤ 12 giờ	18	62,1
	13 giờ đến 24 giờ	11	37,9
Đau sau mổ	Đau nhẹ	21	72,4
	Đau vừa	8	27,6
	Đau nhiều	0	0
	Đau rất nhiều	0	0

Có 13 bệnh nhi có thời gian nằm viện sau mổ từ 3-4 ngày chiếm 44,8 %. Phần lớn bệnh nhi có thể trở lại sinh hoạt cá nhân sau 12 giờ chiếm 62,1%. Đa số bệnh nhi gặp phải tình trạng đau nhẹ sau mổ và không có bệnh nhi nào đau nhiều.



**Biểu đồ 3. Đánh giá kết quả sớm sau mổ (n=29)**

Kết quả đánh giá sớm sau mổ có 96,6% bệnh nhi ở tình trạng tốt và 3,4% ở tình trạng khá.

#### IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình theo nghiên cứu của chúng tôi là 5,72 tuổi, tương đương với nghiên cứu của Thomas D.T là  $5,6 \pm 1,2$  tuổi [5] và Nguyễn Việt Hoa (2022)  $5,1 \pm 2,78$  tuổi [3], Nguyễn Lê Gia Kiệt (2022) là  $5,39 \pm 3,27$  [4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ thoát vị bẹn ở trẻ em giảm dần theo tuổi, nhóm trẻ từ 2 đến 4 tuổi gặp nhiều nhất chiếm 44,8%; nhóm từ 5 đến 10 tuổi chiếm 41,4% còn nhóm >10 tuổi chỉ chiếm 13,8%. Kết quả này gần tương đồng với nghiên cứu của Đặng Thị Huyền Trang: lứa tuổi từ 2 đến 5 tuổi chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 75% [7]. Nguyên nhân dẫn đến tỷ lệ nhóm tuổi phẫu thuật trên 2 tuổi tương đối cao do một số cha mẹ có nhìn nhận không đúng về bệnh (bệnh không ảnh hưởng tới sức khỏe và sinh hoạt của trẻ) cùng với tâm lý sợ đi mổ, cố chờ xem bệnh có tự khỏi không...Tuy nhiên, điểm chung của các nghiên cứu trên cho thấy nhóm tuổi mổ thoát vị bẹn chủ yếu là dưới 6 tuổi và bệnh thoát vị bẹn ở trẻ em có xu hướng giảm dần theo lứa tuổi.

Tỉ lệ nam/nữ trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi là 8,7/1 lớn hơn nghiên cứu của Nguyễn Lê Gia Kiệt (2022) với tỷ lệ nam/nữ là

7,4/1 [4]. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể do khác nhau về cỡ mẫu, tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ. Tuy nhiên, tất cả nghiên cứu đều cho thấy bệnh gặp chủ yếu ở trẻ nam và ít gặp ở trẻ gái. Nguyên nhân dẫn đến điều này là ở trẻ gái không có sự liên quan tới sự di chuyển của tinh hoàn như ở trẻ trai.

Thoát vị bẹn là tình trạng một phần các tạng trong ổ bụng như ruột, mạc nối lớn chui qua chỗ yếu vùng bẹn tạo thành túi thoát vị. Bệnh thường xảy ra ở nam giới và không phân biệt độ tuổi. Thoát vị bẹn không thể tự khỏi và buộc phải điều trị dứt điểm bằng phẫu thuật. Có 2 phương pháp phẫu thuật chính: phẫu thuật mở và phẫu thuật nội soi. Trong đó, phẫu thuật nội soi được áp dụng phổ biến với các ưu điểm như: quan sát một cách rõ ràng về giải phẫu (xác định chính xác thoát vị bẹn thông thường hay bất thường, đánh giá được tình trạng thoát vị đặc biệt trong các trường hợp thoát vị bẹn nghẹt); cho biết chính xác loại thoát vị (thoát vị bẹn gián tiếp do tồn tại ống phúc tinh mạc hay thoát vị bẹn trực tiếp, thoát vị đùi); không có các phẫu tích không cần thiết do đó nguy cơ tổn thương ống dẫn tinh và bó mạch tinh thấp hơn; phát hiện và xử lý được sự tồn tại của ống phúc tinh mạc bên đối diện mà không cần phải rạch thêm vết mổ khác; tính thẩm mỹ tốt hơn; dễ thực hiện hơn so với mổ mở trong những trường hợp khó như: thoát vị bẹn nghẹt, thoát vị bẹn tái phát và thoát vị bẹn ở trẻ béo phì [2]. Trong nghiên cứu này, qua phẫu thuật nội soi phát hiện 22,2% có sự tồn tại của ống phúc tinh mạc bên đối diện. Kết quả này khác với một số nghiên cứu trong và ngoài nước. Theo Rowe và cộng sự có 64% trẻ dưới 2 tháng tuổi phát hiện thấy sự tồn tại ống phúc tinh mạc bên đối diện trong mổ. Theo Trần Ngọc Sơn, tỷ lệ này ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ dưới 5 kg là 73,5% [8].

Việc đánh giá thời gian phục hồi sớm sau mổ khác nhau tùy theo từng tác giả, phần lớn các tác giả đồng tình cách tính thời gian phục hồi sinh hoạt sớm sau mổ là từ khi mổ xong cho đến khi bệnh nhi đứng dậy được, tự tiểu, tự làm một số công việc, được xác định bằng cách quan sát trực tiếp, hỏi người nuôi, hỏi điều dưỡng hoặc hỏi trực tiếp bệnh nhi (trẻ lớn). Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng: 62,1% người bệnh trở lại sinh hoạt cá nhân trong 12 giờ đầu; 37,9% trở lại sinh hoạt cá nhân trong 13-24 giờ tiếp theo; thời gian nằm viện sau mổ trung bình là 3,1 ngày. Kết quả này gần tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Việt Hoa (2022): thời gian nằm trung bình tại bệnh viện là

1,02 ngày [3]. Đa số quan điểm của các phẫu thuật viên đều cho rằng điều trị thoát vị bẹn nội soi có thời gian nằm viện ngắn hơn so với điều trị thoát vị bẹn bằng mổ mở. Điều này được giải thích bằng cách phẫu thuật nội soi phẫu tích nhẹ nhàng hơn, ít đau hơn sau mổ cũng như thời gian phục hồi sinh hoạt cá nhân sớm hơn nên bệnh nhân có thể xuất viện sớm hơn so với mổ mở.

Đau sau mổ là tình trạng đau cấp hoặc mạn tính do tổn thương mô và thần kinh ở các tổ chức bị can thiệp, phản ứng viêm và các cơ quan lân cận bị ảnh hưởng bởi tác động của cuộc phẫu thuật. Trên 80% người bệnh sau quá trình phẫu thuật trải qua cơn đau cấp tính và 75% những cơn đau này nằm ở mức độ đau trung bình đến đau nặng. Mức độ đau phụ thuộc vào tính chất, mức độ của phẫu thuật, kỹ thuật mổ và ngưỡng chịu đau (cảm nhận chủ quan) của người bệnh. Thông thường ở những kỹ thuật mổ can thiệp ít xâm lấn như mổ nội soi người bệnh sẽ cảm thấy đau ít hơn còn ở các trường hợp phẫu thuật hở với vết mổ lớn thường khiến bệnh nhân cảm thấy đau nhiều hơn, ảnh hưởng lớn đến khả năng hồi phục, tâm lý và cảm xúc của người bệnh. Phù hợp với lý luận trên, trong nghiên cứu của chúng tôi có 72,4% bệnh nhi đau nhẹ sau mổ và 27,6% bệnh nhi cảm thấy đau vừa.

## V. KẾT LUẬN

Phương pháp điều trị thoát vị bẹn bẩm sinh bằng phẫu thuật nội soi khâu kín ống phúc mạc tinh kết hợp kim Endoneedle là phương pháp hiệu quả, an toàn, thẩm mỹ và có thể thực hiện được kỹ thuật dễ dàng bằng các dụng cụ sẵn có.

Phẫu thuật nội soi mang lại ưu điểm trong việc phát hiện và xử lý sự tồn tại ống phúc tinh mạc của bên đối diện, giúp rút ngắn thời gian phẫu thuật và thời gian nằm viện, thời gian phục hồi sau phẫu thuật sớm.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Gauderer** (2014). Hernias of the inguinal region. Operative Pediatric Surgery, 489-509
2. **Phạm Duy Hiền** (2019). Đánh giá kết quả bước đầu của phẫu thuật nội soi cố sử dụng kim Endoneedle hỗ trợ điều trị thoát vị bẹn ở trẻ em, Tạp chí Y dược học, 35-37.
3. **Nguyễn Việt Hoa, Phạm Quang Hùng, Vũ Hồng Tuân** (2022). Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi thoát vị bẹn ở trẻ em có sử dụng kim xuyên qua da tự chế. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, 510(1), 245-249
4. **Nguyễn Lê Gia Kiệt** (2022). Phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị bẹn gián tiếp ở trẻ em bằng kim khâu xuyên qua da. Tạp chí Y dược Cần Thơ – số 59/2023
5. **Thomas D. T., Göcmen K. B., Tulgar S., Boga I** (2016). Percutaneous internal ring suturing is a safe and effective method for the minimal invasive treatment of pediatric inguinal hernia: Experience with 250 cases. J Pediatr Surg, 2016, 51(8), 1330-1335
6. **Saisamone Thammavone** (2022). Đặc điểm lâm sàng của những bệnh nhân thoát vị bẹn được điều trị bằng phẫu thuật nội soi đặt lưới ngoài phúc mạc tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 528 tháng 7 số chuyên đề 2023
7. **Đặng Thị Huyền Trang** (2017). Đánh giá kết quả sớm của phẫu thuật nội soi thoát vị bẹn bẩm sinh ở trẻ em. Luận văn bác sỹ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.
8. **Trần Ngọc Sơn** (2017). Phẫu thuật nội soi vết mổ qua rốn điều trị thoát vị bẹn ở trẻ em. Tạp chí Y học Việt Nam, 460, 196-199.

## ẢNH HƯỞNG CỦA CÁC ĐẶC ĐIỂM SINH SẢN, LỐI SỐNG ĐẾN NỒNG ĐỘ AMH Ở PHỤ NỮ TIỀN MÃN KINH

Nguyễn Thị Thanh Hương<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Linh<sup>1</sup>, Nguyễn Đoàn Dũng<sup>1</sup>,  
 Nông Thị Khánh Chi<sup>1</sup>, Đặng Thị Thu Thủy<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Anti-mullerian Hormon (AMH) là một dấu ấn đáng tin cậy về dự trữ buồng trứng và lão hóa sinh sản ở phụ nữ tiền mãn kinh. **Mục tiêu:** Mối liên quan giữa các yếu tố sinh sản và lối sống với nồng độ AMH ở phụ

nữ tiền mãn kinh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang, thực hiện trên 140 phụ nữ trong độ tuổi tiền mãn kinh. Thu thập thông tin và đặc điểm lâm sàng bằng bộ câu hỏi phỏng vấn. Các xét nghiệm AMH và hormon sinh dục được thực hiện trên máy Cobas E801, bằng phương pháp miễn dịch điện hóa phát quang. **Kết quả:** Có sự khác biệt về tình trạng kinh nguyệt, đặc điểm chu kỳ kinh nguyệt và các xét nghiệm FSH, LH, E2 ở 2 nhóm AMH bình thường và AMH thấp với  $p < 0,05$ . Nồng độ AMH thấp có liên quan đến tuổi tác ngày càng tăng với tỷ suất chênh  $OR = 0,83$ , KTC 95% là  $0,69 - 0,98$ . Có mối tương quan giữa chu kỳ kinh nguyệt ngắn, chu kỳ dài/mất kinh < 12 tháng với nồng độ AMH thấp có  $OR$  (KTC

<sup>1</sup>Bệnh viện Phụ sản Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Hương

Email: thanhhuong3012@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2024

Ngày duyệt bài: 29.5.2024